

De l'impasse suicidaire à la bientraitance : comment jeunesse se donne la vie ?

Conférence dans le cadre d'une journée de formation :

SUICIDE: Aucun âge n'est épargné

Vendredi 12 septembre 2014 | SPJBB Bellelay

ORGANISATION :

Association interjurassienne Résiste avec

Services psychiatriques Jura bernois – Bienne Seeland (SPJBB)

Jean-Michel Reinert, psychothérapeute répondant

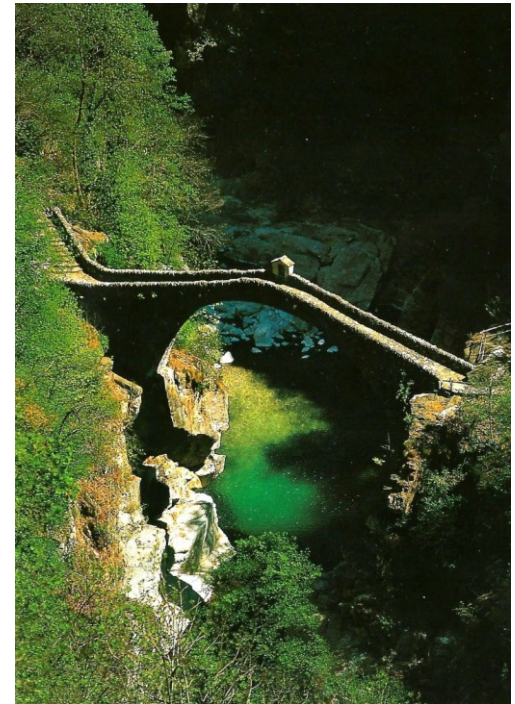
Association Cabinet de la Vie, Genève

jm.reinert@cabinetdelavie.ch



Plan de présentation

1. Introduction
2. Vue synoptique
3. L'impasse suicidaire
 - a. Facteurs de risque
 - a. Comment jeunesse se donne la vie ?
 - a. Défis, stratégies, acteurs
 - b. Pour une prévention plus adaptée, évolutive, en réseau
 - c. Situations cliniques et bientraitance
4. Conclusion et questions



§ V. *Traitement du suicide; moyens pour le prévenir.*

Le suicide étant un acte consécutive du délire des passions ou de la folie, je devrais avoir peu à dire sur le traitement d'un symptôme, traitement qui appartient à la thérapeutique des maladies mentales et repose essentiellement sur l'appréciation des causes et des motifs déterminans du suicide; c'est donc au traitement propre à chaque variété de folie qu'il faut avoir recours pour traiter un individu poussé à sa propre destruction, de même qu'il faut renvoyer aux conseils de la religion et de la morale publique, lorsqu'on veut prévenir la multiplicité des suicides provoqués par l'égarement général des idées et l'exaltation des passions. J'aurais pu me borner à ces données générales; mais le suicide est un symptôme si grave, qu'il importe de recueillir les

les altérations étaient tellement variées qu'on ne peut rien en induire, relativement à la nature et au siège du suicide. » M. Leuret ajoute que tous les individus, dont il s'agit, étaient bien évidemment aliénés, avant de s'être donné la mort. Voyez le Dictionnaire cité, t. xv, p. 85.

PREVOST, « Note sur le suicide dans le Canton de Genève », in *Annales d'hygiène publique et de médecine légale (AHPML)*, série 1, no. 15, 1836, p. 115-127.

DURAND-FARDEL, M., « Etude sur le suicide chez les enfants », in *Les annales médico-psychologiques*, no. 1, 1855, p. 61-79.

AURAY, S., « Les violences sur enfants : une contribution à l'histoire de la famille genevoise et de la criminalisation des maltraitances au 19e siècle », 2006
ETH Bibliothek Revues numérisées:
<http://retro.seals.ch/digbib/view?pid=sgw-002:2006:21::398>

HERVÉ, G.
Petits arrangements avec la mort volontaire. Suicide, folie et refus de sépulture dans la première moitié du XIXe siècle, 2012

Introduction II

Le suicide, problème mondial, défi de santé publique

- Toutes les 40 secondes, une personne se suicide dans le monde
- Jeunes de 15 à 29 = 2^{ème} cause de mortalité à l'échelle mondiale
- Le suicide affecte les plus vulnérables, surtout ceux qui souffrent de discrimination et exclusion
- En Suisse: 1^{ère} cause de décès avec accidents de la route des 15-19 ans
- 1^{ère} cause de décès des 20-24 ans



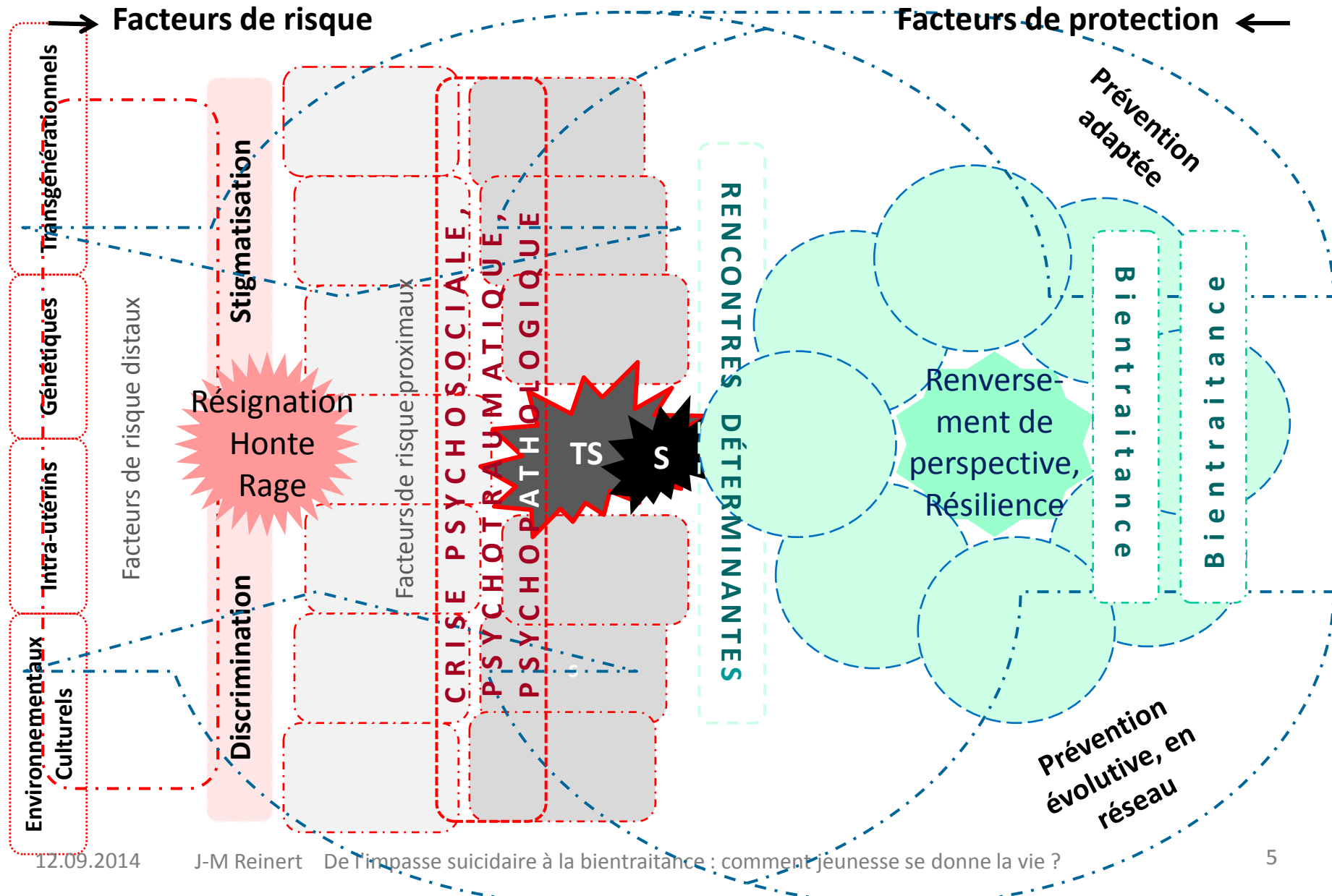
Amphore attique à figures noires. Exékias. Vers 540 av. J.-C.

Boulogne sur mer. Musée municipal

*Le sacrificateur est dressé; ainsi il sera le plus coupant,
Si l'on a le loisir de faire des calculs
Lui, don d'Hector, le plus détesté de mes hôtes,
Le plus odieux à voir.
Il est fiché dans la terre ennemie de Troade,
Nouvellement aiguisé à la pièce mangeuse du fer;
Je l'ai fiché, en ayant pris grand soin,
Afin qu'il ait l'extrême bienveillance envers moi
que je meure vite
Αἴας / Ajax de Sophocle (vers 815 à 822)*

* Office fédéral de la statistique, 2012

Vue synoptique: enjeux de la problématique



L'impasse suicidaire

Facteurs de risques

Problème complexe

- **Tabou** social, **stigmatisation** limite l'accès à l'aide
- **Sous-évaluation** de la problématique
- **Valeurs**, culture, croyances
- **Garçons = Résistance à demander de l'aide**
- **Société du malaise et mondialisation**, sujet → identité
- **Migration** bouleverse les données
- **Refus, testing ou perversion** du lien
- Conduites à risque **idéologique**
- ▶ **Plus cumul des facteurs de risque ↗, plus risque suicidaire ↗**



Valérie Favre
Selbsmord -Serie
(2008-2010)



L'impasse suicidaire

Facteurs de risques

Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE)

- Etude sur intervention préventive en milieu scolaire → facteurs et comportement à risque dont le suicide
- 12'395 élèves de 15 ans dans 11 pays européens
- Nouveau: 3 groupes distincts

29% vs. 13%

Idéations suicidaires	42,2%	44%
Anxiété	8%	9,2%
Sous seuil dépression	33,2	34
dépression	13,4	14,7
TS	5,9	10,1

TS dans groupe des **58%** = 1,7%

29% des élèves ont des conduites à risque « silencieuses »

13% des élèves ont très haute fréquence des conduites à risque

58% des élèves ont peu ou très peu des conduites à risque

1. Wassermann, D et al., *Saving and empowering young lives in Europe (SEYLE): a randomized controlled trial*, BMC Public Health, 2010. **10**; p. 192
2. Wassermann, D et al., *The European Psychiatric Association (EPA) guidance on suicide treatment and prevention*. European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists, 2012; p. 129-41
3. <http://www.seyle.eu/>
4. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/192>

L'impasse suicidaire

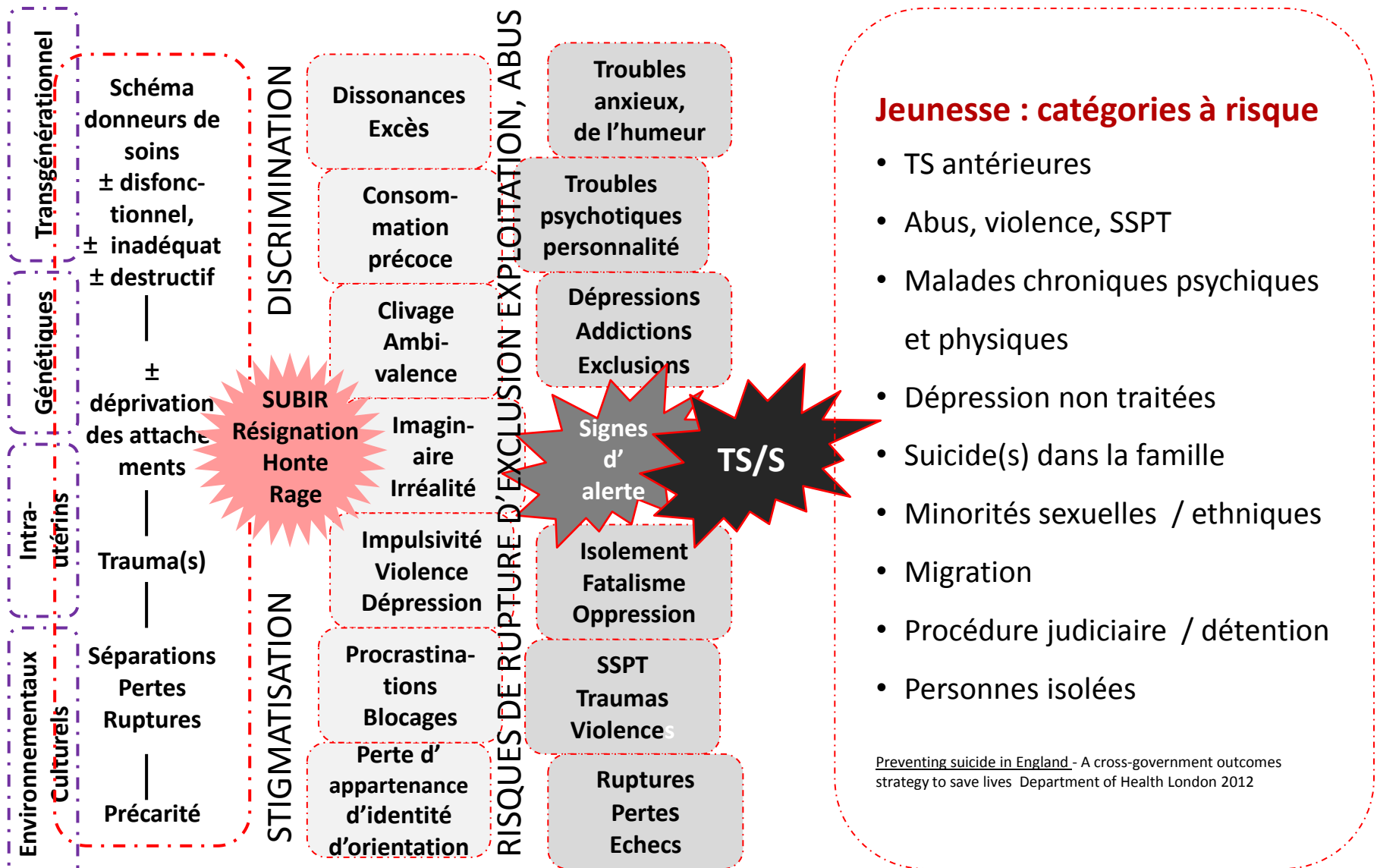
Facteurs de risques

Estimation du taux de suicide des jeunes dans quelques pays européens, 2012				
Pays	Sexe	Taux de suicide brut de 5 à 29 ans		
		Tous âges confondus	5 - 14 ans	15 - 29 ans
Allemagne	Tous	13,0	0,3	7,7
	Femmes	6,2	0,2	3,1
	Hommes	20,0	0,3	12,0
Autriche	Tous	15,6	1,0	9,5
	Femmes	7,6	0,7	3,3
	Hommes	23,9	1,3	15,5
Espagne	Tous	7,1	0,1	3,0
	Femmes	3,1	0,0	1,1
	Hommes	11,1	0,1	4,9
Finlande	Tous	16,7	0,3	18,8
	Femmes	8,1	0,1	10,7
	Hommes	25,5	0,5	26,6
France	Tous	15,8	0,6	7,6
	Femmes	7,9	0,5	3,2
	Hommes	24,2	0,6	11,8
Grèce	Tous	4,9	0,1	3,0
	Femmes	1,8	0,0	0,9
	Hommes	8,2	0,1	5,0
Hongrie	Tous	25,3	0,6	10,9
	Femmes	10,8	0,5	3,4
	Hommes	41,2	0,6	18,1
Italie	Tous	6,4	0,2	3,4
	Femmes	2,6	0,1	1,3
	Hommes	10,5	0,3	5,4
Portugal	Tous	12,5	0,3	3,8
	Femmes	5,5	0,1	1,7
	Hommes	19,9	0,6	5,9
Royaume-Uni	Tous	6,9	0,1	5,9
	Femmes	3,0	0,1	2,5
	Hommes	11,0	0,1	9,1
Suède	Tous	13,2	0,5	11,9
	Femmes	7,1	0,8	5,3
	Hommes	19,3	0,2	18,2
Suisse	Tous	12,2	0,2	7,6
	Femmes	6,6	0,1	4,4
	Hommes	17,8	0,4	10,8
Selon Organisation mondiale de la Santé 2014				
Réalisation : Association Cabinet de la Vie, Genève/imr				

15 – 29 ans	Italie	Suisse	Finlande
Tous	3,4	7,2	18,8
Femmes	1,3	4,4	10,7
Hommes	5,4	10,8	26,6

- Dynamique de famille nucléaire
- Peu de liens
- Binge drinking
- Religion protestante
- Emancipation des femmes
- Dépression saisonnière
- Climat nordique
- Distances entre villages

L'impasse suicidaire Facteurs de risques



Jeunesse : catégories à risque

- TS antérieures
- Abus, violence, SSPT
- Malades chroniques psychiques et physiques
- Dépression non traitées
- Suicide(s) dans la famille
- Minorités sexuelles / ethniques
- Migration
- Procédure judiciaire / détention
- Personnes isolées

Preventing suicide in England - A cross-government outcomes strategy to save lives Department of Health London 2012

L'impasse suicidaire

Facteurs de risques

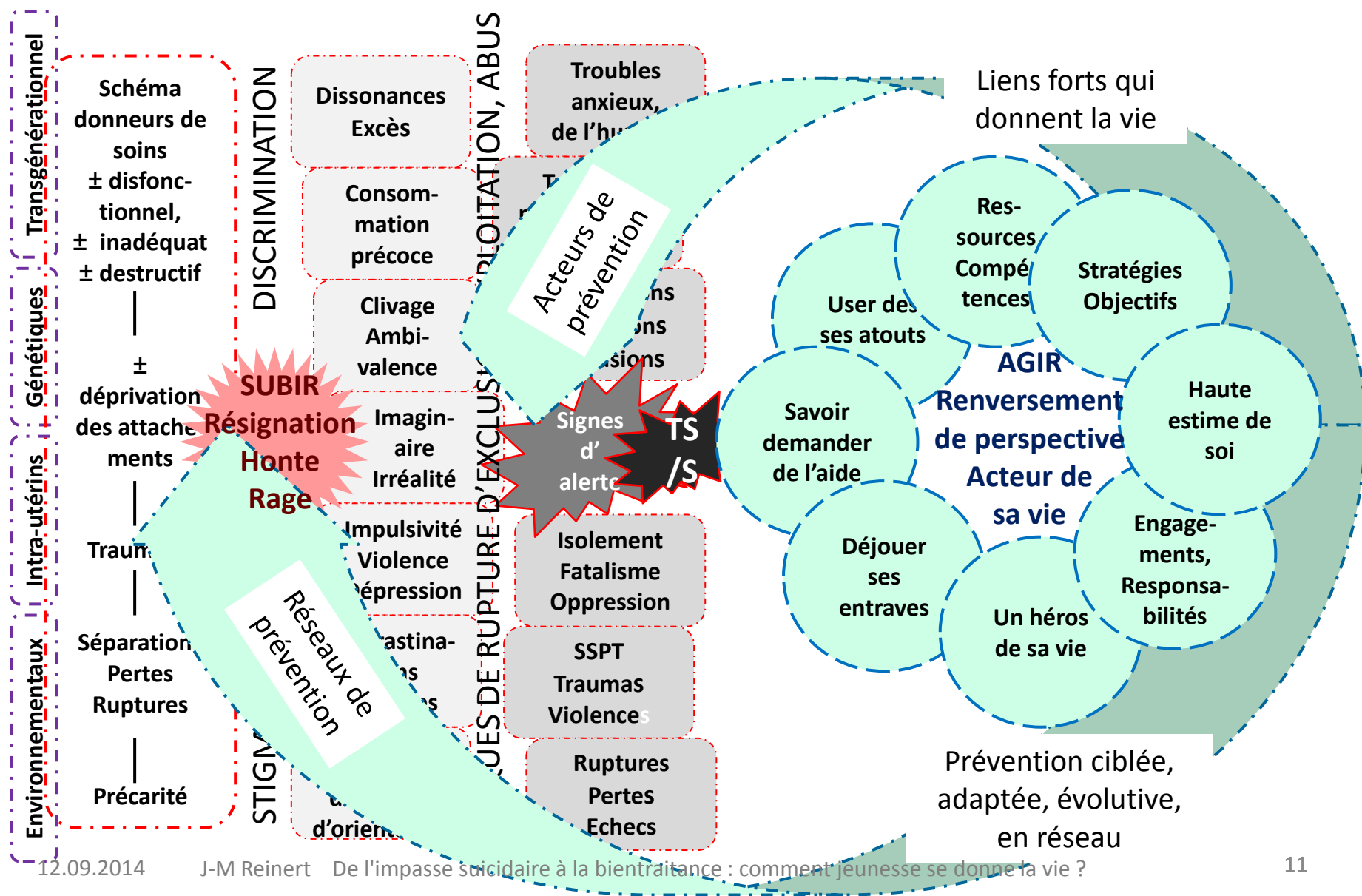
Plus qu'un facteur en lui-même, c'est le cumul de facteurs de risques qui peut prédisposer à l'apparition du geste

Facteurs individuels	Facteurs familiaux	Facteurs psychosociaux
▪ Antécédents suicidaires ▪ Dépression, anxiété, abus/dépendance à l'alcool et aux drogues, jeu excessif, tr. du comportement alimentaire, tr. psychotiques, PTSD, tr. des conduites, tr. de la personnalité,..... ▪ Faible estime de soi ▪ Impulsivité, agressivité ▪ Problèmes somatiques /douleurs chroniques ▪ Orientation sexuelle ▪ Violence physique, sexuelle, fugue, IVG,.....	▪ Violence, abus physique, psychologique ou sexuel ▪ Relation conflictuelle avec les parents/ enfants ▪ Négligence de la part des parents/ enfants ▪ Conflits avec le partenaire, conflits familiaux ▪ Comportements suicidaires chez un parent/ enfant/ conjoint ▪ Problèmes de santé mentale d'un parent/ enfant/ conjoint	▪ Difficultés économiques persistantes ▪ Isolement social et affectif ▪ Séparation, rupture, perte récente de liens importants, deuil ▪ Placement dans un foyer d'accueil, en institution, en EMS ou dans un centre de détention ▪ Difficultés scolaires, professionnelles/ mise à la retraite ▪ Effet de contagion (suivant le suicide d'un proche, d'un camarade d'école, d'une célébrité) ▪ Problèmes d'intégration sociale, migration, déménagement

Groupe Prévention suicide Vaud

Aide à l'évaluation clinique des conduites suicidaires,
Département de psychiatrie CDRPC, CHUV - Fondation
NANT, Secteur psychiatrique de l'Est vaudois, 2014

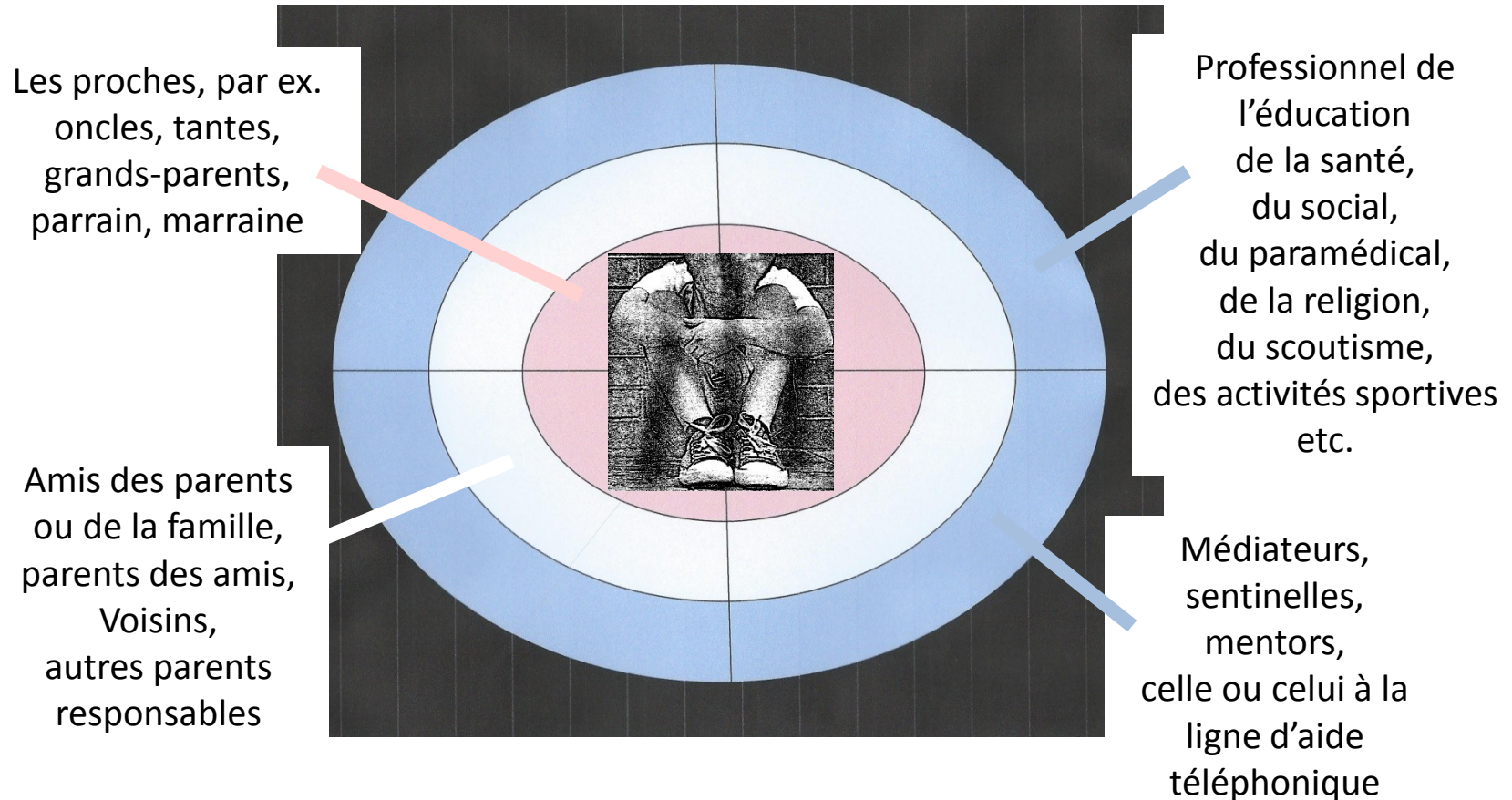
Comment jeunesse se donne la vie? Vue d'ensemble



Comment jeunesse se donne la vie?

Défis, stratégies, acteurs

Rencontres pouvant être déterminantes à l'enfant en péril



Comment jeunesse se donne la vie?

Pour une prévention encore plus adaptée, évolutive, en réseau

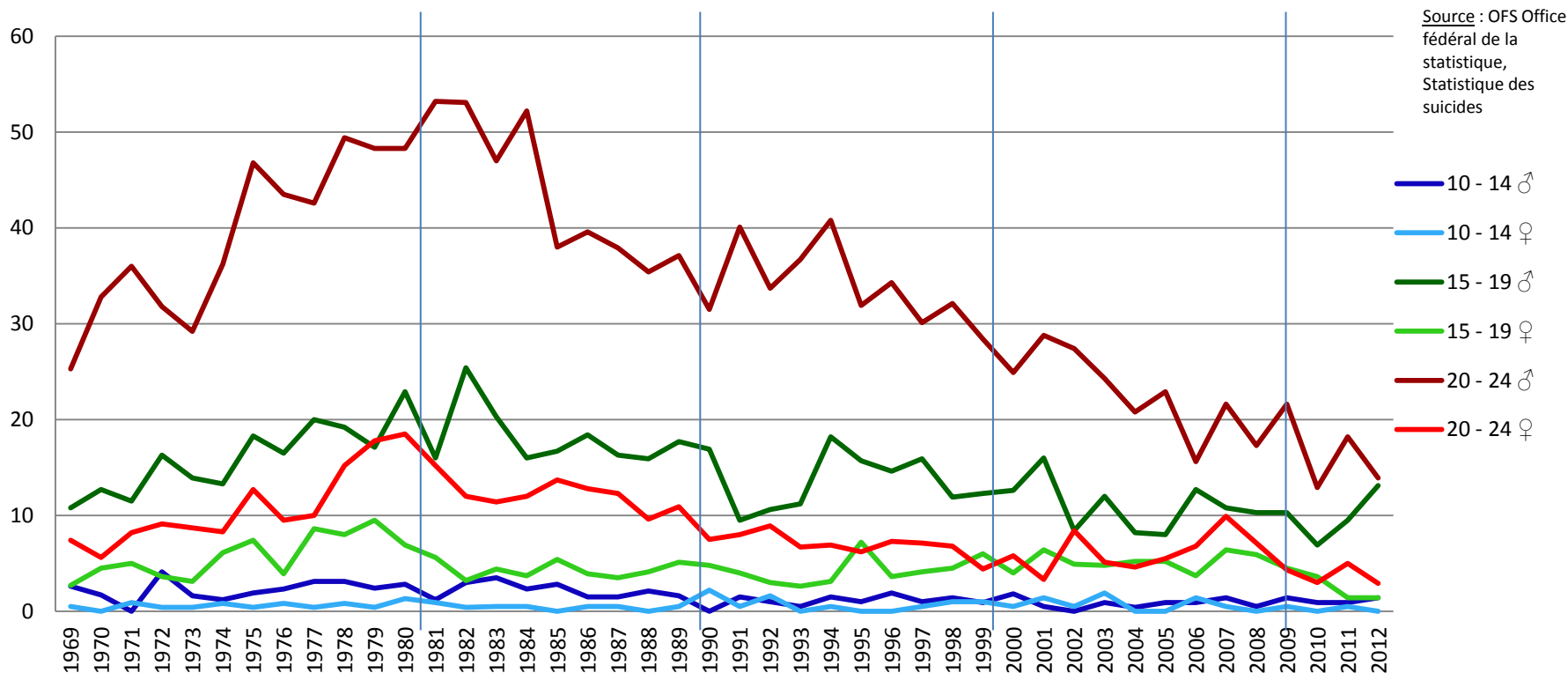
Prévention du suicide		
Mesures de santé publique (Destinées à l'ensemble de la population)	Mesures de soins de santé (destinées aux groupes cible)	Recherche et évaluation
▪ Promotion de la santé ▪ Sensibilisation de la population aux maladies psychiques et au suicide ▪ Sensibilisation des personnes clé dans les milieux de la jeunesse ▪ Création et promotion de lieux de contact facilement accessibles ▪ Entrave à l'accès aux moyens permettant de se donner la mort	▪ Formation universitaire, postgrade et continue pour les spécialistes du domaine médical ▪ Création d'offres et de mesures spécifiques pour les groupes à risque suivants ○ Les personnes dépressives, souffrant de troubles de la personnalité ou de schizophrénie chronique ○ Les toxicodépendants ○ Les migrants ○ Les personnes âgées isolées socialement ○ Les personnes souffrants de stress post traumatique ▪ Suivi pour les proches	▪ Enquête statistique sur les suicides et surveillance continue des tentatives de suicide ▪ Elaboration de bases pour le développement de programmes de prévention axés sur les groupes cible ▪ Evaluation de l'efficacité des projets et programmes de prévention du suicide

Comment jeunesse se donne la vie?

Pour une prévention encore plus adaptée, évolutive, en réseau

Impact des facteurs de protection dès les années 1980

Suicide – taux de mortalité spécifique / 100'000 habitants - 1969 - 2012



Comment jeunesse se donne la vie?

Pour une prévention encore plus adaptée, évolutive, en réseau

Malgré progrès en matière de prévention, on peut faire mieux encore !

- A. Développer **compétences des garçons à pouvoir demander de l'aide**
- B. Déployer des **sentinelles jeunesse** et **mentorat**
- C. Augmenter prévention intercantonale et internationale **de jeunes pour les jeunes**
- D. Faciliter l'accès** aux lignes de **soutien téléphonique**
- E. Gestion plus responsable de la **couverture médiatique**
- F. Limitation** aux moyens létaux
- G. Déjouer **stigmatisation et discrimination** autour de jeunes en souffrance
- H. Utilisation de **facteurs de protection des pays du sud européen**

Comment jeunesse se donne la vie?

Situations cliniques et bientraitance

Nom(s)	Âge	Anamnèse	Réseau	Perspectives et évolution
Miranda et Octavio	9 10	Suicide du père Migration Traumas Précarité RS	Mère Ecole SPMi Mentorat	Long travail de rétablissement. Trouble conduites et opposition ↘ Intégration familiale recomposée.
Theo	21	Addictions familiales Migration Décès des parents RS	1 membre de la famille seulement	Travail de deuil des figures parentales permet dissolution des addictions et relance satisfaisante.
Nathan	15	Séparation parents Père indifférent à l'enfant Mère ambivalente Fugues RS?	Mère et Père Ecole & Service social Pédiatre	Malgré circonstances défavorables N. parvient à créer liens forts et à « se donner vie ». Cependant, facteurs de risques subsistent.
Emma	7	Père inadéquat Gr. ressources et réseau de soutien RS	Mère et Père SPMi et membres famille	Le lien à la famille recomposée et « au village » est valorisé par une mère sécurisée. Cadre SPMi en développement.
Zoé	24	TS!!! TOC Dépression chronique du père et suicide. Nb décès famille. Mère co-dep.	Mère Méd. traitant OMP	Après 2 séances, facteurs de risque toujours aigus. Prises en charge précédentes = échec. Aucune aide ne convient! Rôle de la mère, du réseau?

Conclusion

Trouver du lien,
Garder du lien,
Donner du lien,
Remanier du lien,
au cours de
toute la vie



Remerciements

- **Pr Vincent Barras**, Institut Universitaire d'Histoire de la Médecine et de la Santé Publique (IUHMSP) et CHUV, Lausanne
- **Dr med Marianne Cafilisch** et **Dr med Madeleine Mirabaud**, Protection de l'enfance, Service de pédiatrie, Hôpital des enfants, HUG, Genève
- **Dr Christine Davidson** Médecin psychiatre et addictologue, répondant de MD Consultation, institution de santé, Genève
- **Dr. Elisabeth Ehrensperger**, Leiterin der Geschäftsstelle, Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin NEK-CNE, Bern
Eidgenössisches Departement des Innern EDI, Bundesamt für Gesundheit BAG
- **Dr med Gergö Hadlaczky**, co-Director of NASP - the National Centre for the Suicide Prevention and Mental Ill-Health at the Karolinska Institute in Stockholm, Sweden
- **Joseph A. Hancock**, Research Communications Officer, HBSC International Coordinating Centre Child and Adolescent Health, University of St Andrews, Scotland, UK
- **Anne Hublet** PhD, Post-doctorale researcher, Unit Health Promotion and Education, Department of Public Health, Universiteit Gent, Belgium
- **Corinne Kibora**, Cheffe de projets prévention, Addiction Suisse, Lausanne
- **Pr Blaise Pierrehumbert**, Maître d'enseignement et de recherche, Privat-docent, Institut de Psychologie, UNIL et Directeur de centre de recherche, Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (SUPEA), Lausanne
- **Michel Lapaire**, Conseiller pédagogique, Service de l'enseignement, République et Canton du Jura, Délémont
- **Sophie Lochet**, Coordinatrice de l'Association Stop Suicide, Genève
- **Liliane Maury Pasquier**, Conseillère aux Etats, Conseil des Etats, Palais du Parlement, Berne, Canton de Genève, Co-présidente de l'intergroupe parlementaire, Politique des addictions, prévention et protection de la jeunesse, Genève
- **Christian Merkelbach**, Section Recherche, évaluation et planification pédagogiques, Direction de l'instruction publique du canton de Berne, Tramelan
- **Dr Veronika Ottová-Jordan**, Research Assistant, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Psychotherapy, and Psychosomatics, Hamburg
- **Pr. Dr. Iris Ritzmann**, Titularprofessorin und lehrbeauftragte für Medizingeschichte, Universität Zürich u. sozialmed., psychotherapeutisch in privater Praxis, Zürich
- **Nathalie Schmid Nichols**, Psychologue responsable, Centre d'Etude et de Prévention du Suicide (CEPS) Children Action – HUG, Genève
- **Prof. Dr. med. Dr. phil. Hubert Steinke**, Institut für Medizingeschichte, Bern
- **Elsa Ventura**, remarquable personne qui m'a livré une réflexion sur société portugaise de son enfance et d'aujourd'hui (facteurs de risque et de protection), Genève
- **Pr med Danuta Wasserman**, Director of NASP - the National Centre for the Suicide Prevention and Mental Ill-Health at the Karolinska Institute, Stockholm, Sweden
- **Eva Yampolsky**, PhD lettres, doctorante à l'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique, Université de Lausanne (UNIL)
- **Pr. Dr. Marcel Zwahlen**, Epidémiologiste, Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Bern