

## Synthèse des interventions au colloque de Paris – 4 février

### JNPS 2022

## Plaidoyer pour une prévention partagée : Diversifier, coopérer, concerter...comment poursuivre ensemble ?

### Regards croisés entre retour d'expériences, constats actuels et stratégie nationale de la prévention du suicide

#### Jean Jacques CHAVAGNAT

Psychiatre et membre de l'Observatoire National du Suicide - Centre Hospitalier Henri Laborit – Poitiers

*Depuis le 28 juin 2018, l'action 6 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie insiste sur la mise en œuvre de façon coordonnée dans tous les territoires français d'un ensemble d'actions intégrées de prévention du suicide :*

*- l'extension du dispositif Vigilans de maintien du contact avec la personne qui a fait une tentative de suicide, mais aussi avec ses proches et les services de soins, au plus tard Juin 2022.*

*- la formation actualisée se décline sous trois formes :*

*\* au repérage, à l'évaluation et à l'orientation en cas de crise suicidaire,*

*\* l'intervention de crise,*

*\* la formation de sentinelles.*

*- des actions de prévention touchant les médias, afin de limiter le phénomène de « suggestion » ou de « contagion » des personnes déjà vulnérables. C'est ce qu'on nomme souvent l'effet PAPAGENO pour lutter contre l'effet WERTHER.*

*- la généralisation d'un numéro national de prévention suicide à destination :*

*+ de toutes les personnes souffrantes,*

*+ de l'entourage inquiet pour un proche,*

*+ des personnes endeuillées par suicide,*

*+ des professionnels*

*Ce sont des répondants professionnels qui sont au bout du fil 24 h / 24 , 7 J /7 sur tout le territoire français (métropole et outre-mer).*

#### Alain MATHIOT

Ancien Président S.O.S Amitié

*Les années de crise sanitaire nous ont beaucoup appris, tant au niveau de nos pratiques que sur l'évolution de la demande du public, tout en nous confortant dans la conviction que la prévention du suicide ne peut qu'être partagée par les différents acteurs concernés. Une lettre commune dans ce sens a été adressée au Ministère de la Santé, à notre initiative, par 7 grands acteurs associatifs en août 2021, à l'occasion de la journée mondiale de prévention du suicide et du lancement du numéro national de prévention du suicide.*

*Au niveau de nos pratiques :*

- *le confinement nous a conduits à mettre en place l'« écoute à domicile » (EAD), dès le début du confinement, afin de favoriser le télétravail de nos bénévoles car nous ne pouvions pas ne pas répondre à la demande (700 écoutants connectés en 15 jours) ce type d'écoute a été validé (au-delà de la crise) par référendum.*
- *Développement comme tant d'autres des « téléréunions » (zoom) pour que nos bénévoles puissent rester en lien*
- *Insertion de notre réseau dans celui mis en place par le gouvernement : plateforme nationale « COVID19 » (0800 130 000), puis participation à la mise en place du 3114.*
- *intensification de la mutualisation de notre action par l'adoption d'un planning national mutualisé, de manière à répondre plus efficacement à la demande, notamment la nuit*

*Au niveau de la demande :*

- *le nombre d'appels arrivant sur nos lignes s'est accru de 30 % dans le premier mois de la crise et n'a pas décru depuis*
- *les jeunes (adolescents, étudiants) se sont nettement plus manifestés, au téléphone ou par internet*
- *l'évolution de la demande nous a conduit à développer une réflexion éthique, notamment avec l'aide de Emmanuel Hirsch, qui est intervenu lors d'un webinaire organisé en juin 2021 pour l'ensemble de nos bénévoles*

*Il reste encore beaucoup à faire pour que la France retrouve un taux de décès par suicide qui la place en meilleure position parmi les pays de la commission européenne :*

- *améliorer l'organisation de la psychiatrie qui est un des parents pauvres de la médecine en France*
- *favoriser la pratique de l'écoute, par exemple en développant pour les étudiants un système de consultation psychologiques gratuites*
- *reconnaître et encourager le rôle de tous les acteurs de la prévention du suicide, comme le demande l'UNPS*

## **Focus : Effets de la crise sanitaire sur la santé mentale et les conduites suicidaires en population générale et chez les jeunes**

**Jean-Baptiste Hazo et Valérie Ulrich**

DREES – Observatoire national du suicide

*Selon l'enquête Epicov, en mai 2020 à l'issue du premier confinement, la prévalence de symptômes dépressifs a augmenté par rapport à 2019, de façon plus marquée chez les femmes et chez les 15-24 ans. Les jeunes adultes étaient également plus à risque de présenter un mal-être persistant en novembre 2020 et de déclarer plus fréquemment des pensées et des gestes suicidaires. La situation des jeunes femmes était particulièrement inquiétante. Cette plus grande vulnérabilité des jeunes adultes est souvent à relier à la perte d'emplois et de revenus. Le prochain rapport de l'Observatoire national du suicide visera à documenter, chiffrer, analyser et comprendre les effets de la crise sanitaire sur les conduites suicidaires, en ciblant tout particulièrement les jeunes. Une revue, en cours, de la littérature nationale et internationale confirme que les enfants, adolescents et étudiants ont été particulièrement affectés par la crise qui a accru les difficultés financières de certains jeunes ou de leur famille. Par ailleurs, des recherches en sociologie et psychiatrie lancées avant l'épidémie de Covid-19 proposent d'éclairer la souffrance psychique des jeunes par l'analyse de la dynamique des parcours suicidaires plutôt que par les facteurs de risque. Elles soulignent que la prévention du suicide est optimale si elle est articulée et partagée entre les différents intervenants afin d'éviter les discontinuités dans l'accompagnement des jeunes. L'approche par les trajectoires invite aussi à rester vigilant quant aux conséquences à moyen long terme des effets de la pandémie sur la santé mentale des adultes en devenir.*

## Echanges sur le pacte du pouvoir de vivre

### Daniel VERGER

Responsable du Pôle Etudes-Recherches-Opinion du Secours Catholique, membre du groupe de coordination du Pacte du Pouvoir de Vivre

*La crise sanitaire que nous traversons renforce les inquiétudes et les incertitudes sur l'avenir. Les mesures de prévention prises pour éviter la propagation du Covid contribuent pour une part à renforcer des tendances à la distanciation des liens sociaux et à la méfiance vis-à-vis des autres. La crise écologique et sociale peut également amplifier l'éco-anxiété et l'impression d'une société en perte de sens.*

*Le Pacte du Pouvoir de Vivre pour sa part, tout en constatant que « les alarmes retentissent », veut relever le défi posé par ces enjeux et proposer un chemin pour notre pays à travers un travail collectif et 90 propositions pour développer le pouvoir de vivre et d'agir. Notre conviction est que la solution impose d'allier l'écologie, la justice sociale et la démocratie. Notre conviction est qu'il est possible d'améliorer la vie quotidienne des citoyens tout en préparant un nouveau modèle dans lequel chacun devient acteur de sa propre destinée et de celle du pays. Nous voulons une société qui prend de toutes et de tous, et particulièrement des plus fragiles. Une société qui engage la transition écologique, qui s'appuie sur le pouvoir des citoyens et qui développe le pouvoir de vivre.*

### Christian BAUDELLOT

Sociologue, Ecole Normale Supérieure

*La sociologie montre que le suicide est plus fréquent chez les hommes que chez les femmes, chez les vieux que chez les jeunes, à la campagne que dans les villes, parmi les riches que parmi les pauvres. C'est dans les pays pauvres qu'on se suicide le moins, mais dans les pays riches, ce sont les pauvres qui se suicident le plus. Les variations aussi nettes de sa fréquence selon des dimensions sociales et environnementales font du suicide un fait social de plein exercice. Il reste que dans toutes les sociétés, le suicide demeure un phénomène exceptionnel y compris pour les personnes qui cumulent tous les facteurs de risques. L'immense majorité des bretons, veufs ou célibataires, âgés de plus de soixante ans vivant dans une commune pauvre et rurale du Morbihan ne se pend pas. Mais, en revanche, les populations qui cumulent tous les facteurs de protection connaissent aussi des suicides. Femme, mariée, catholique, mère de deux enfants et vivant dans une petite ville de province, Lise Delamare, qui a servi de modèle à Madame Bovary a bel et bien mis fin à ses jours.*

*Paradoxe suprême d'un fait social aussi exceptionnel : son explication et sa compréhension relèvent d'abord et avant tout de la psychologie individuelle, de l'histoire de la personne et des épreuves physiques ou mentales qu'elle a endurées depuis sa naissance. Il est donc absolument nécessaire pour assurer des préventions efficaces, fondées sur de solides connaissances, de conjuguer les approches sociales et psychologiques, collectives et individuelles, environnementales et psychiatriques. Socios et psys, même combat !*

## Poursuivre ensemble : diversifier, concerter, coopérer

### Martine ANTOINE

Présidente de l'association Maison de la Prévention, Fontenay-sous-Bois

*Les objectifs de ce congrès, rejoignent les missions d'un CLSM qui se définit comme « une plateforme de concertation réunissant les acteurs sociaux, médicaux, les Elus.es, la psychiatrie adulte et infanto-juvénile, les usagers et les citoyens pour décloisonner les pratiques professionnelles, améliorer la prévention, l'accès aux soins, promouvoir*

*l'inclusion sociale et la lutte contre la stigmatisation ». Le CLSM de Fontenay-sous-Bois est piloté par la Maison de la Prévention, une association composée d'une équipe pluriprofessionnelle et d'administrateurs/trices investis.e.s dans la vie locale. Elle mène ses activités en direction des jeunes avec un Point Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ) et une consultation Jeunes consommateurs (CJC), des publics en situation de vulnérabilité et des femmes en particulier pour la lutte contre les violences faites aux femmes.*

*Son action repose sur le principe de « l'aller vers et faire avec » dans une démarche participative.*

### **Viviane de France**

Présidente AMALGAME HUMANI'S

*Le suicide en Guadeloupe est un sujet tabou, dont on parle peu, pour éviter la honte, la stigmatisation des familles.*

*Après un an d'existence de la ligne Prévention Suicide 971, l'association a intégré des actions différentes mises en place en Guadeloupe :*

- *Le travail de l'EPSM établissement public de santé mentale*
- *L'étude de l'ORSAG qui a mis en place un observatoire pour les suicides et tentatives en Guadeloupe*
- *Le rappel des parents et familles après les événements douloureux par AMALGAME HUMANI'S dans le dispositif VIGILANS*

### **Les ados et le suicide : mobilisation des acteurs de prévention**

#### **Nathalie de Kernier**

Psychanalyste, maître de conférences HDR à l'Université Paris Nanterre

*Si les actes suicidaires des jeunes constituent un problème majeur de santé publique, les répercussions psychiques de la pandémie provoquée par la covid-19 semblent avoir encore amplifié la gravité de ce phénomène. Les professionnels de santé exerçant en milieu hospitalier témoignent de passages aux urgences plus nombreux et d'angoisses beaucoup plus massives avec comportements autodestructeurs, encore plus difficiles à contenir, et chez une population plus jeune, enfants et préadolescents compris. Encore actuellement, après les contraintes des confinements, nombre de jeunes semblent avoir gardé des traces plus ou moins invalidante de cette souffrance accentuée. La solitude voire l'isolement, l'angoisse perceptible chez de nombreux adultes qui perdent leur rôle de pilier rassurant, un sentiment d'insécurité entravent d'autant la circulation des affects et l'expression des motions pulsionnelles, notamment agressives. Le retournement de la colère contre soi, à l'extrême, peut être à un moment donné le seul semblant de solution trouvée, tel l'infans en détresse dépourvu de mots pour nommer et lier les maux, pour donner du sens aux sens.*

*Cette mise en commun lors de cette journée de prévention du suicide est attendue comme une opportunité pour ranimer la créativité des thérapeutes et acteurs dans les soins à de multiples niveaux.*

#### **Marc FILLATRE**

Psychiatre et thérapeute familial, Président de VIES 37

*Le modèle de la prévention partagée du suicide, notamment chez l'adolescent-e, passe d'abord par une lecture polysémique mais intégrative des troubles suicidaires présentés. Loin d'être avant toute chose le témoin d'un dysfonctionnement personnel, les signes cliniques ainsi présentés aux entourages sont bien plutôt les marqueurs de l'engagement du sujet à mobiliser autour de lui, de façon régulièrement non-adressée, pourrait-on dire.*

*Nous devons, ensuite, repenser les schémas de mobilisation de ces ressources externes. Non plus sur le modèle traditionnel de la juxtaposition des savoirs (l'abord bio-psycho-social), mais de celui du melting pot. A partir de savoirs multiples, portés par des intervenants forts différents, nous avons toujours à créer des modalités*

*d'interventions "chaotiques", davantage propices à générer des contenus et des modalités nouvelles d'intervention. Le modèle de l'abord familial systémique est, en ce domaine, éclairant.*

## **L'aide à distance aujourd'hui : entre dispositifs téléphoniques et outils digitaux**

**Jean-Michel Delile**

Psychiatre, président de la Fédération Addiction

*Des liens multiples rendent compte de la très forte corrélation entre addictions et suicides : vulnérabilités communes, renforcements croisés, communauté de sens... Cette problématique duelle continue de se développer notamment chez les jeunes (adolescents et adultes jeunes) où elle constitue un enjeu important de santé publique (part importante de la mortalité prématurée) et de société.*

*L'addiction est si fréquente chez les patients atteints de troubles psychiques et tout particulièrement chez les suicidants, le risque de suicide est si élevé chez les addicts, la présence d'un de ces troubles conditionne tellement le pronostic de l'autre, qu'il faut remettre en cause toute approche séparée.*

*Cela impose de promouvoir un décroisement et même une réelle intégration des approches de prévention, de repérage précoce, d'évaluation et de soins en santé mentale, suicidologie et addictologie.*