



Institut national
de la santé et de la recherche médicale

DOSSIER DE PRESSE

Paris, le 1^{er} février 2001

« Les élèves à l'infirmerie scolaire : identification et orientation des jeunes à haut risque suicidaire » *Premiers résultats*

Certains clichés collés aux jeunes mal dans leur peau sont en train de tomber. L'enquête de Marie Choquet, épidémiologiste, et Xavier Pommereau, psychiatre, montre, par exemple, que les adolescents qui sollicitent un rendez-vous avec l'infirmière scolaire et qui ont un jour tenté de se suicider, ne sont pas, dans leur grande majorité, des êtres isolés. Ils se caractérisent non seulement par une bonne intégration sociale - et ce malgré des difficultés personnelles, scolaires et familiales - mais aussi, contre toute attente, par une multiconsultation du monde médical, dans et hors l'institution scolaire. Autre constat : pour mieux percevoir le risque de suicide chez le jeune, il est nécessaire... d'évoquer le sujet ouvertement avec lui.

En France, 800 jeunes âgés de 15 à 24 ans meurent par suicide tous les ans et on estime qu'environ 140 000 font une tentative de suicide. Le suicide constitue la deuxième cause de décès à ces âges où la mortalité pour des raisons de maladie, est très faible. Peu étudié dans sa globalité, le suicide a cependant suscité de nombreuses recherches sur les « facteurs de risque » de tentative de suicides (origine sociale, lieu de résidence, statut matrimonial, troubles psychiatriques, violences physiques subies), ainsi que sur les « signes d'alarme » associés au risque de suicide.

Au vu de ces éléments, l'identification précoce des jeunes en grande difficulté s'avère évidemment indispensable. Dès lors, la question du personnel chargé de cette identification, se pose. C'est dans le cadre de ce questionnement que s'insère le travail de Marie Choquet, épidémiologiste (Unité Inserm 472) et de Xavier Pommereau psychiatre (responsable de l'unité médico-psychologique de l'adolescent au Centre Abadie, CHU de Bordeaux). L'enquête « Les élèves à l'infirmerie scolaire » en est le fruit *.

Les auteurs ont poursuivi un triple objectif en engageant ce travail: d'abord, mettre en évidence les **spécificités, parmi la population des adolescents consultants, des jeunes suicidants** - définis comme ayant répondu « oui » à la question « avez-vous déjà fait une tentative de suicide ? » -, ensuite étudier les **modes d'accueil et d'orientation offerts par les infirmières** à ces jeunes, et enfin, mesurer la **perception du risque suicidaire et sa prise en considération** par ces professionnelles de santé.

Au delà d'un certain nombre de résultats confirmés par cette enquête (les suicidants consultants sont aussi des sujets à « haut risque » ; « haut risque » de consommation récurrente, « haut risque » de violences subies répétées, « haut risque » de signes

* « Les élèves à l'infirmerie scolaire », enquête menée auprès de 21 établissements scolaires de Gironde (8 collèges, 8 lycées d'enseignement général, 5 lycées d'enseignement professionnel) comprenant deux parties principales : 1°les consultants de l'infirmerie scolaire ; 2°les suicidants à l'infirmerie, le présent document ne détaillant que cette dernière partie. L'enquête a inclus près de 1000 élèves âgés de 11 à 21 ans. Elle s'est déroulée en mars et avril 2000.

dépressifs graves...), le travail réalisé par Marie Choquet et Xavier Pommereau laisse apparaître des données qui vont à l'encontre d'un certain nombre d'idées reçues.

Le suicide : un acte peu reconnu

Les idées et les actes suicidaires sont peu reconnus par les adultes, ni avant, ni après ; telle est l'une des premières observations tirées de l'enquête. En amont de leur passage à l'acte, deux jeunes suicidants sur trois n'ont en effet pas fait mention de leur projet suicidaire. Si l'intérêt de prêter attention aux propos explicites traduisant « l'envie de se suicider » est indispensable, cette étude confirme que l'absence d'allusions directes n'est pas pour autant synonyme d'un moindre risque.

L'enquête montre aussi que neuf suicidants sur dix n'ont pas été hospitalisés lors de leur première tentative ou de la dernière en date. Bien que certaines tentatives « inavouées », puissent passer inaperçues, les auteurs évoquent la possibilité que d'autres tentatives soient, à tort, minimisées ou banalisées par l'entourage ou par les professionnels de santé amenés à intervenir. Comme si la gravité du geste était sous-estimée en présence d'un jeune de moins de 20 ans.

Une vie sociale et relationnelle comparable chez les suicidants et les non suicidants

Au sujet des spécificités des suicidants consultants, M. Choquet et X. Pommereau montrent qu'il existe peu de différence entre vie sociale de cette population et celle des jeunes non suicidants. La proportion de jeunes déclarant « aller à des soirées » est par exemple sensiblement la même parmi les non suicidants (46,4%) et les autres (45,7%). De multiples activités culturelles et de loisir (cinéma, concerts, activité artistique) occupent les deux catégories d'adolescents dans des proportions comparables. « *Les jeunes suicidants ne se caractérisent donc pas par leur isolement social et leur manque d'activités de loisir* », écrivent les auteurs.

Les adolescents suicidants : quelques données de l'enquête

- **8,7% des garçons consultants et 19% des filles consultantes** ont fait une tentative de suicide durant leur vie.
- Les suicidants sont plus âgés que les non suicidants, avec une forte proportion de cas **entre 16 et 18 ans**. 20% des lycéens consultants ont déjà fait une tentative, contre 9% des collégiens.
- **Le taux de redoublement** est plus élevé parmi les suicidants que parmi les non suicidants (63,7 % des suicidants ont redoublé au moins une fois au cours de leur scolarité).
- **Consommation de médicaments** contre la nervosité plus de deux fois plus fréquente parmi les suicidants, par rapport aux non suicidants (53,3% des suicidants déclarent en consommer contre 24,9% des non suicidants). 36,6% des suicidants (contre 12,3% des autres adolescents) prennent des médicaments contre l'insomnie.
- 32,3% d'entre eux affirment aussi « **boire** régulièrement » (contre 16,9% dans la population des non suicidants), alors qu'ils sont 66,1% à « **fumer** quotidiennement » (contre 32,4% des non suicidants).
- Trois comportements testés (fuguer, partir sans prévenir, se faire mal volontairement) sont plus fréquents chez les suicidants. **33,1% des adolescents suicidants déclarent avoir fugué** au cours de l'année écoulée (contre 9,7% des jeunes non suicidants). Ils sont aussi **72,6% à se faire mal volontairement** (contre 15,9% des non suicidants qui disent se comporter à l'identique) et 69,3% à partir sans prévenir (37,7% des non suicidants adoptent ce type de comportement).
- Les suicidants sont nombreux à avoir été victimes de **violences subies**, physiques (36,6% versus 18,9% des non suicidants), et sexuelles (23% versus 5,8% des non suicidants).

Une pratique de multi-consultation caractéristique des adolescents suicidants

Autre constat qui vient battre en brèche l'image traditionnelle du jeune « à risque suicidaire » exclu du système de prise en charge ; les auteurs notent que dans 66% des cas, les suicidants que l'infirmière oriente vers le médecin scolaire sont déjà suivis par lui (contre

44% chez les non suicidants), tandis que 74% des adolescents « à risque » à qui l'on conseille de consulter un spécialiste psy, en ont déjà l'habitude (contre 55% dans la population des non suicidants).

Les consultants suicidants de l'infirmierie sont en fait des sur-consultants du milieu médical. A ce sujet, les auteurs disent craindre de voir se profiler un mode de fonctionnement « en boucle » et préconisent de mener une recherche ciblée qui permettrait de savoir si les suicidants observent les traitements et les suivis qu'on leur propose, de manière scrupuleuse ou s'ils ne font que « consommer à la chaîne », et au coup par coup, des soins auprès de différents interlocuteurs. Ce travail devrait constituer, pour Marie Choquet et Xavier Pommereau, un « *préalable indispensable à tout projet de création de nouveaux dispositifs de soins en faveur des jeunes en difficulté* ».

De l'importance, pour l'infirmière, d'« en parler » afin de mieux percevoir le risque...

Le volet de l'enquête qui porte sur la perception du risque de suicide par les infirmières apporte aussi des éléments nouveaux. Alors que les jeunes parlent volontiers de leurs troubles somatiques, les thèmes de la vie quotidienne, tels que les problèmes scolaires, relationnels, psychologiques, familiaux ou sociaux, ne sont abordés que rarement à l'initiative de l'adolescent qui sollicite une consultation infirmière. De plus, il semble que cette réserve ou réticence des jeunes à l'égard de sujets « sensibles » suscite une certaine gêne chez les infirmières, pour évoquer ces questions. « *Quoi qu'on en dise, le tabou du suicide est encore très actif* », notent les chercheurs.

Or, il apparaît que le fait d'aborder le sujet du suicide en tant que tel au cours de l'entretien entre l'élève et l'infirmière améliore considérablement la perception du risque, du côté soignant (trois quarts des suicidants sont en effet repérés dans ce cas, contre 5% quand le sujet n'est pas abordé). En outre, le désir de parler du suicide, exprimé par le jeune, facilite encore la perception du risque par l'infirmière.

Ces derniers éléments soulignent l'importance, pour l'infirmière, d'aller au delà de la simple écoute de l'adolescent. Si elle prend l'initiative de parler du suicide avec son interlocuteur, sa perception des jeunes à tendance suicidaire, parmi ses consultants, s'améliore. Toutefois, l'évocation systématique de la question au cours de l'entretien infirmier, ne se suffit pas en elle-même et nécessite tact et discernement. Pour les auteurs, il convient d'éviter l'approche trop directe et brutale, type "interrogatoire", en ayant plutôt en tête le thème et en l'abordant au moment jugé le plus opportun.

Et proposer une orientation adaptée vers d'autres professionnels de santé

L'orientation vers un professionnel de santé (médecin scolaire, médecin généraliste ou psychiatre) est préconisée, dans 63% des cas, par l'infirmière, à l'issue de l'entretien avec le suicidant jugé « à risque ». Le professionnel choisi pour ces jeunes est d'ailleurs majoritairement le psychiatre (à 84%). « *Reste, notent les auteurs, que dans 18,5% des cas, aucune orientation n'est proposée* ».

Methodologie

La méthode employée a consisté à comparer les réponses à deux questionnaires distincts ; l'un rempli après la consultation par l'infirmière, faisant la synthèse des problèmes rencontrés par le jeune, et l'autre destiné à l'élève, et rempli avant la consultation. L'infirmière a été choisie en tant que professionnelle de santé, interlocutrice privilégiée des jeunes au sein de l'institution scolaire. 43,4% des élèves du second degré l'ont en effet consulté au moins une fois au cours des 12 derniers mois.

Au vu de leurs résultats, Marie Choquet et Xavier Pommereau formulent plusieurs types de propositions. Les auteurs souhaitent ainsi que les résultats de l'enquête contribuent à fournir des éléments objectifs servant au quotidien à l'infirmière, pour étayer sa perception du risque de suicide (antécédents de fugues ou d'autres conduites de rupture, de violences subies, etc.). Les chercheurs notent aussi la nécessité de considérer l'infirmier scolaire comme un lieu de parole et d'observation, tout en préconisant une plus grande concertation avec les autres professionnels, en particulier avec les médecins scolaires.

Concernant la manière d'aborder le thème lors de l'entretien, et afin que l'infirmière soit en mesure de dépasser ses propres réticences ou ses peurs (ainsi que les réticences et les peurs des jeunes) pour « oser parler du suicide », les auteurs recommandent une formation plus approfondie et des rencontres régulières avec d'autres professionnels sur le sujet. Ils rejoignent en cela les souhaits exprimés par les infirmières (*voir ci-dessous*).

La lecture de l'enquête par les infirmières scolaires impliquées :

A partir de l'enquête, à laquelle elles ont pris part, les infirmières de Gironde interrogées, ont entrepris de recenser les signes à repérer en dehors des signes « classiques » (délinquance, troubles alimentaires, absentéisme et retard, repli sur soi, etc.) ainsi que l'ébauche d'un questionnaire sur leurs pratiques professionnelles. Elles sont conscientes que des signes tels que la poly-consultation, la consommation de psychotropes, la fugue ou les violences subies, méritent d'être systématiquement pris en compte. Pour elles, beaucoup d'interrogations subsistent. Entre autres : « comment accueillir un élève après un séjour en service spécialisé ? », « comment être informé de l'hospitalisation d'un élève ? » ; « quelles sont les pratiques à mettre en place pour amener un élève à se confier, s'il n'y a pas de signes 'extérieurs' ? »

La formation est fortement plébiscitée parmi elles. Formation à la psychopathologie des jeunes, au travail d'accueil et d'écoute, à l'élaboration d'une grille d'entretien.

Partenaires et financeurs

Cette étude a été financée par le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité (Direction générale de la santé), et a pu se dérouler grâce au soutien du Ministère de l'Education nationale

> Pour en savoir plus

• **« Les élèves à l'infirmier scolaire : enquête auprès de 21 établissements scolaires du département de la Gironde »**

Marie Choquet (1), Xavier Pommereau (2), Christophe Lagadic (1)

(1) Unité Inserm 472, Villejuif

(2) Unité médico-psychologique de l'adolescent, Centre Abadie, Bordeaux

Rapport complet accessible à l'adresse internet :

<http://ifr69.vjf.inserm.fr/~ado472>, ou auprès de Marie Choquet

• **Contact chercheurs**

Marie Choquet

Unité Inserm 472 « Epidémiologie et biostatistique »

Directeur du programme « santé de l'adolescent »

Tel : 01 45 59 52 25

Fax : 01 45 59 51 69

e-mail : choquet@vjf.inserm.fr

Xavier Pommereau

Psychiatre, responsable de l'unité

médico-psychologique de l'adolescent,

Centre Abadie, CHU de Bordeaux

Tel : 05 56 79 58 62

Fax : 05 56 79 47 84

e-mail : pommereau@chu-bordeaux.fr

• **Contact presse**

Séverine Ciancia

Tel : 01 44 23 60 86

Fax : 01 45 70 76 81
e-mail : ciancia@tolbiac.inserm.fr

Autres contacts

D'autres chercheurs de l'Inserm travaillent plus généralement autour de la thématique du suicide ;

- Agnès Batt

Laboratoire de santé publique, université Rennes I
Epidémiologie/Sciences de l'homme – tentatives et récurrences de suicide
Tel : 02 99 33 68 29

- Françoise Billard Casadebaig/ Frédéric Rouillon

Unité Inserm 513 « neurobiologie et psychiatrie »
Epidémiologie psychiatrique – analyse de l'évolution des cas de suicides parmi les patients schizophrènes
Tel : 01 49 81 37 25

- Françoise Facy

Psychopathologie et pharmacologie des comportements, service de psychiatrie, CHU Pitié-Salpêtrière
Epidémiologie – conduites de dépendance et violences
Tel : 06 11 28 02 60