Prévenir le suicide des jeunes avec les missions locales

Par ANTOINE GUEDENEY,[1] GUY BENAMOZIG,[3] GWENDOLINE JUBENOT,[4] MARIAM MAMAN,[4] SYLVIE VIAUX-SAVELON[2]

1. Service de pédopsychiatrie, hôpital Bichat-Claude-Bernard, AP-HP ; université de Paris ; policlinique Ney-Jenny Aubry, 75018 Paris. **antoine.guedeney@aphp.fr** *2. Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, hôpital Pitié-Salpêtrière, AP-HP, 75013 Paris.* **sylvie.viaux@aphp.fr** *3. Psychanalyste, anthropologue, directeur du dispositif laVita, 75012 Paris.* **www.lavita.fr** *4. Mission locale de Paris.* **www.missionlocale.paris**

Le suicide est la seconde cause de mortalité des adolescents et des jeunes adultes en Europe. En France, son taux est de 4,1/100 000 dans la tranche d'âge 15-19 ans.[1] Les troubles dépressifs sont particulièrement fréquents chez ces sujets. Leur prévalence est de 49 à 64 % chez ceux qui font une tentative.

Les facteurs de risque de l'auto-agression et des tentatives de suicide (TS) sont divers et bien connus. La dépression est le plus important, mais leur association est la règle. En pratique, la première raison d'une TS, comme d'un épisode dépressif majeur à l'adolescence et chez un jeune adulte, est à rechercher dans la vie amicale et personnelle : y a-t-il eu une rupture amoureuse ? une exposition de données personnelles sur les réseaux sociaux, ou une situation de harcèlement, c'est-à-dire de persécution et d'humiliation ? Viennent ensuite les difficultés d'orientation sexuelle, et surtout les antécédents d'abus, et les troubles du développement donnant lieu à des difficultés d'apprentissage et à une situation d'échec scolaire ;[2] les conflits familiaux sont à rechercher ensuite, en particulier les violences intrafamiliales et les séparations. Comme la dépression, la facilité du passage à l'acte est accrue par l'usage de toxiques. Enfin, les TS sont particulièrement fréquentes à la sortie d'une hospitalisation.

En France, la prévention du suicide est un enjeu de santé publique, mais la recommandation de la HAS d'une prise en charge par psychothérapie se heurte au délai important pour obtenir une consultation dans la plupart des centres médico-psychologiques (CMP) et des services hospitaliers publics.

MISSION LOCALE DE PARIS : QUEL RÔLE ?

Son objectif est d'aider les jeunes à résoudre l'ensemble des difficultés liées à leur insertion professionnelle et sociale. Chargée de l'accueil, de l'information, de l'orientation et de l'accompagnement dans la construction d'un projet professionnel, elle s'adresse à tous les parisiens âgés de 16 à 25 ans qui rencontrent des obstacles en matière d'accès à l'emploi et/ou à la formation. Il existe des missions locales dans toute la France.

D'après une enquête conduite auprès de 2 191 sujets de toutes les missions locales hexagonales en 2010, utilisant entre autres une échelle de dépression pour adolescents (*Montgomery-Asberg Depression Rating Scale*, MADRS),[3] les jeunes en insertion, en recherche d'emploi ou sans activité ont, par rapport aux actifs en CDI, un risque accru :
– de souffrir d'un mal-être (x 1,5) ;
– d'avoir une perception négative de leur santé (x 1,8) ;
– de faire une tentative de suicide (x 2).
Parmi ceux ayant vécu une maladie de leurs parents ou la rupture avec ces derniers : 1,5 fois plus de souffrance psychologique et 2 fois plus de tentatives de suicide. Souffrance et TS sont respectivement 2,5 fois et 3,5 fois plus

Service emploi mission locale : ses actions

- **Accompagner les jeunes** dans leur recherche d'emploi ou de formation à l'aide d'internet.
- **Faire le point sur la demande,** identifier les besoins, et évaluer les compétences et la maîtrise de l'outil informatique.
- **Encourager la navigation et l'inscription sur les sites d'emploi,** notamment sur Pôle Emploi (création d'un espace personnel) et candidater en ligne dès que cela est possible.
- **Aide à la création de boîte mail professionnelle,** à la rédaction de CV ainsi que de lettres de candidature.
- **Envoi de candidatures via internet** sur les sites d'emploi, avec pièces jointes.
- **Aide à l'inscription sur des sites pour faire des démarches en ligne :** demande d'extrait de casier judiciaire, déclaration mensuelle de situation à Pôle Emploi, formulaires en ligne…

TOUS DROITS RÉSERVÉS - LA REVUE DU PRATICIEN-MÉDECINE GÉNÉRALE

L'ESSENTIEL

- **Proposer aux jeunes vulnérables une évaluation et un suivi psychologique** en ville, sans coût ni délai.
- **Cette démarche semble efficace pour diminuer** dépression et risque de suicide.
- **L'*Adolescent Depression Rating Scale* (ADRS) et la *Child Trauma Questionnaire* (CTQ)** sont de bons outils pour instaurer le dialogue.

élevées chez les personnes qui déclarent avoir vécu une enfance/adolescence « malheureuse » (Mission locale Paris. Synthèse des résultats « Bien-être-mal-être ? Mieux vous connaître ». Cetaf, 2010).

MISSION LOCALE ADO (MLADO)

Objectif de notre expérimentation : évaluer l'efficacité d'une prise en charge psychologique hebdomadaire prolongée auprès des adolescents et jeunes adultes des missions locales de Paris, en termes de réduction des idées suicidaires, du niveau de dépression et d'amélioration des efforts de réinsertion, par rapport au suivi habituel (rencontre hebdomadaire avec le/la conseiller).

Un programme hospitalier de recherche clinique national a été accepté en 2018 (PHRCN-16-0610, 6 Ke) et son recrutement (n = 130) vient de se terminer. Critères d'inclusion : âge entre 16 et 25 ans, capacité de donner un consentement éclairé, participation dans 1 des 5 missions locales pilotes de Paris, inscription à la Sécurité sociale, pas de psychothérapie. Un entretien avec une psychologue permettait de préciser les critères d'inclusion dans les 2 groupes « suivi psychologique hebdomadaire » ou « habituel » : avoir un score à la MADRS (remplie par le thérapeute) ⩾ 8 et un score à l'échelle de traumatisme de l'enfance (ETE/CTQ), au dessus du seuil.[4] Dès le tirage au sort, un ou une psychologue participant à la MLADO est attribué, et le suivi hebdomadaire est instauré, pour une durée de 1 an. À 3, 6, 9 et 12 mois, un bilan est fait avec le même praticien. Parallèlement et indépendamment, les conseillers répondent à 4 questions sur leur travail avec le jeune (assiduité, adhésion, énergie et efficacité des efforts).

THÉRAPIE INTERPERSONNELLE

La thérapie mise en place dans le groupe «traité» est de type interpersonnelle (TIP), mode de thérapeutique focalisé, bref, de type cognitivo-comportementale. Elle s'est révélée efficace dans la dépression post-natale, et a été adaptée à la dépression de l'adolescent. Dans notre étude, elle est gratuite.

QUELS RÉSULTATS ?

Actuellement, 155 jeunes suivis dans les 5 missions locales de Paris participantes se sont rendus à un entretien à la policlinique Ney-Jenny Aubry en vue de leur inclusion dans MLADO, entre décembre 2018 et février 2020. Ils ont eu connaissance de ce programme par leur conseiller, ou lors d'une réunion en présence d'une des 3 psychologues impliquées (responsables des recrutements et des évaluations), ou *via* un dépliant ; 155 (100 %) ont été inclus dans l'étude. Parmi eux, 124 (80 %) ont pu être tirés au sort dans l'un ou l'autre groupe. À ce jour, aucune tentative de suicide n'a été rapportée.

DES ÉCHELLES COMME OUTILS DE DIALOGUE

Quatre-vingts pourcent des inscrits dans les missions locales de Paris ont un score à la MADRS > 8, ils ont donc un risque significatif de dépression clinique. À l'échelle ETE/CTQ, une proportion importante a un score au-dessus du seuil (antécédent de carence ou d'abus pendant l'enfance).[5]

L'utilisation de cette dernière a été souvent l'occasion d'une prise de conscience. La très grande majorité des sujets inclus dans le suivi thérapeutique hebdomadaire se sont engagés dans ce travail de réflexion. L'analyse finale montrera si les améliorations sont persistantes et accompagnées d'une meilleure insertion.

Cette étude pilote montre l'intérêt de proposer des soins psychologiques aux adolescents et jeunes adultes vulnérables, et d'utiliser des outils de dépistage comme la MADRS et l'échelle ETE/CTQ pour instaurer le dialogue. Les dispositifs pilotes d'évaluation et de suivi psychothérapeutique comme celui que propose laVita en Île-de-France devraient donc être pérennisés, d'autant qu'ils sont bien perçus et acceptés.

***Les auteurs** déclarent n'avoir aucun lien d'intérêts.*

RÉFÉRENCES

1. Gobbi G, Atkin T, Zytynski T, et al. Association of Cannabis Use in Adolescence and Risk of Depression, Anxiety, and Suicidality in Young Adulthood: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Psychiatry 2019;76:426-34.

2. LaRosa M, Consoli S, Hubert-Vadenay T, LeClésiau H. Facteurs associés au risque suicidaire chez les jeunes consultants d'un centre de prévention sanitaire et sociale. L'Encéphale 2005;31:289-99.

3. Revah-Levy A, Birmaher B, Gasquet I, Falissard B. The Adolescent Depression Rating Scale (ADRS): a validation study, BMC Psychiatry 2007;7:2-6.

4. Paquette D, Laporte L, Bigras M, Zoccolillo M. Validation de la version française du CTQ et prévalence de l'histoire de maltraitance. Santé mentale au Québec 2004;29:201-20.

5. Miché M, Hofer PD, Voss C, et al. Specific traumatic events elevate the risk of a suicide attempt in a 10-year longitudinal community study on adolescents and young adults. Eur Child Adolesc Psychiatry 2020;29:179-86.

TOUS DROITS RÉSERVÉS - LA REVUE DU PRATICIEN-MÉDECINE GÉNÉRALE