

# ADOLESCENTS ET ÉTUDIANTS, SUICIDALITÉ ET ACTIONS DE PRÉVENTION : LE BILAN.

## Introduction.

Dès les premières semaines du confinement en mars 2020, de nombreux articles ont alerté le public sur le danger que représentait cette période d'isolement en matière d'épidémiologie du suicide. Cependant, bien que la santé mentale de la population générale se soit gravement détériorée du fait des restrictions et de ses conséquences<sup>1</sup>, cela n'a pas eu pour effet une hausse des taux de suicide. Au contraire, il y a même eu une légère diminution. En ce qui concerne les tentatives de suicide et les passages aux urgences pour ce motif, même constat sauf pour les plus jeunes, déjà diagnostiqués comme groupe à risque avant le Covid.

Si le sujet reste tabou<sup>2</sup> et qu'il est parfois difficile d'en parler, les pathologies suicidaires qui s'accompagnent de tentatives de suicide, de suicides et de santé mentale dégradée ont fait l'objet de nombreuses études depuis 2020. Les professionnels de santé ont dû faire face à de nouveaux défis : la santé mentale de la population en général a été affectée sous l'effet du stress, de l'anxiété, des crises d'angoisse, avec des épisodes dépressifs marqués, surtout chez les plus jeunes qui ont, de plus, été plus nombreux qu'attendu dans le passage aux urgences pour tentatives de suicide dès janvier 2021. Ils ont en effet, commis plus de tentatives de suicide qu'avant la pandémie. Ils ont d'autre part, été plus nombreux à se présenter aux urgences pour idées suicidaires et troubles de l'humeur<sup>3</sup>.

Les étudiants ont d'ailleurs bénéficié de tentatives de prise en charge avec la création d'un numéro d'urgence ouvert à tous et l'octroi de séances gratuites chez un psychologue. Cependant les effets de cette crise, que nous allons détailler dans une première partie, demandent des réponses appropriées en termes de prévention.

---

<sup>1</sup> Rapport de l'Observatoire National du Suicide, *SUICIDE, Mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19*, Fiche 9, p. 217-223.

<sup>2</sup> Rapport de l'Observatoire National du Suicide, *SUICIDE, Mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19*, Fiche 13, p. 247. Une campagne nationale de sensibilisation a été diffusée en avril 2021, cela permet aussi de « lutter contre la stigmatisation des troubles psychiques », la campagne avait comme slogan : « En parler, c'est déjà se soigner ».

<sup>3</sup> Rapport de l'Observatoire National du Suicide, *SUICIDE, Mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19*, Fiche 2, Graphique n°2 et n°3, p. 157 et p. 158.

Nous verrons que les politiques gouvernementales souhaitent développer les compétences psychosociales des jeunes afin de les aider à surmonter leurs difficultés. Le rôle de la famille et de l'environnement socio-éducatif est donc primordial dans cette approche tout comme l'est le rôle des structures médico-sociales. L'idée étant de créer un maillage autour de chaque jeune qui est entravé dans son développement par une détresse pouvant révéler par exemple des idées suicidaires. Les crises suicidaires peuvent apparaître dès le début de l'adolescence, et le suicide reste la deuxième cause de décès chez les jeunes, après les accidents de la route.

La pandémie a donc accentué la problématique de cette classe d'âge, avec une nette augmentation chez les adolescentes et chez les jeunes femmes par rapport aux garçons<sup>4</sup>. Il faut aussi ajouter que cette dégradation de la santé mentale chez les jeunes a augmenté la prise de psychotropes surtout pour cause de dépression. Pour illustrer cela en chiffre, il faut savoir que la consommation de psychotropes, entre 2014 et 2021, chez les 6-17 ans a augmenté de 48,5 % pour les antipsychotiques, de 62,6% pour les antidépresseurs, de 78% pour les psychostimulants, et de 155,5% pour les hypnotiques et les sédatifs<sup>5</sup>. 10% des adolescents vont mal<sup>6</sup>. Les secteurs de la psychologie et de la pédopsychiatrie sont aussi des secteurs en tension avec un manque alarmants de professionnels qui empêchent la prise en charge en amont et la prévention.

Cette vulnérabilité précoce est multifactorielle, et nous essaierons de donner en conclusion quelques lignes signifiant les perspectives pour l'avenir.

## **I : La Période Covid et son impact sur les adolescents et les étudiants.**

La crise sanitaire, liée à la pandémie du Covid a fragilisé la classe d'âge 11-25 ans dans des proportions qui ont alerté d'abord les professionnels de santé puis les pouvoirs publics. Coupés de leur cadre scolaire et de leur environnement social, parfois éloignés de leur famille, ils sont devenus, au fil du temps et des restrictions, vulnérables et ont souffert de pathologies qui ont dégradé leur santé mentale et leur bien-être.

---

<sup>4</sup> Rapport de l'Observatoire National du Suicide, *SUICIDE, Mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19*, Fiche 3, graphique n°7, p. 170. Voir aussi la Fiche 10, p. 224-232, et la Fiche 11, p. 233-239 pour plus d'informations sur la santé mentale des étudiants.

<sup>5</sup> Rapport du Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'âge (HCFEA), cité dans le numéro du Nouvel Obs du 22 juin 2023, p. 22.

<sup>6</sup> Le Nouvel Obs, 22 juin 2023, p. 22.

## **A : Les Étudiants : une classe d'âge bouleversée par la conjoncture.**

La précarité économique, l'isolement lié à la fermeture des universités et la difficulté de s'adapter aux cours en distanciel, la peur de contaminer un proche, l'incertitude du devenir professionnel, les difficultés d'accès aux soins et de contacts avec les associations, la cessation des liens familiaux pour nombre d'entre eux sont les principaux facteurs qui ont perturbé le quotidien des étudiants. Cela a provoqué une intense détresse psychologique que l'on peut illustrer par les chiffres suivants :

« Plus ancrés dans la durée, les résultats préliminaires de l'enquête « Confins » sont également éloquentes. « *Sur la santé psychique, les étudiants ont systématiquement des scores plus inquiétants que les non-étudiants* », analyse le médecin neurologue Christophe Tzourio, professeur d'épidémiologie à l'université de Bordeaux. Les premiers chiffres varient souvent du simple au double : 27 % des étudiants se déclarent tristes, déprimés ou désespérés « *plus de la moitié du temps voire tous les jours* », contre 16 % chez les non-étudiants ; 40 % se sentent fatigués ou sans énergie, contre 21 % chez les non-étudiants ; 30 % se voient comme des « *perdants* », contre 15 % chez les non-étudiants ; 27 % se déclarent « *en permanence inquiets, de façon excessive* », contre 16 % pour les non-étudiants... »<sup>7</sup>

Et aussi, à propos des difficultés financières, dont la cause principale est la perte d'emploi par suite des confinements et restrictions :

« Selon l'étude OVE publiée en septembre, près de la moitié des jeunes ayant des problèmes matériels ont présenté le signe d'une détresse psychologique, contre 24% des étudiants sans soucis d'argent. »<sup>8</sup>

Ce contexte avec ses conséquences, comme on peut se l'imaginer, est donc à l'origine de nombreuses pathologies suicidaires comme l'apparition et le développement de pensées suicidaires, liées à un sentiment aigu de solitude.

« Dans une nouvelle étude publiée dans la revue *Scientific Reports*, nos chercheurs montrent que les étudiants ayant un sentiment élevé de solitude

---

<sup>7</sup> Isolement, précarité, perte de repères : comment le confinement a fait basculer psychologiquement certains étudiants, par Léa Iribarnegaray, Le Monde, publié le 26 mai 2020.

<sup>8</sup> Crise sanitaire : La précarité des étudiants augmente, par Amélie Petitdemange, publié le 23 novembre 2020, L'Étudiant.

pendant la pandémie (27%) avaient 4 fois plus de risque d'avoir des pensées suicidaires. »<sup>9</sup>

Ainsi, comme le démontrent différentes études, la situation des étudiants corrélée à ses spécificités a engendré un malaise profond, et a provoqué la mise en place de mesures d'urgence de la part des pouvoirs publics : création d'un numéro d'urgence nationale<sup>10</sup> et multiplication des heures d'écoute pour répondre aux appels d'urgence de la part des associations ; l'association Nightline a ouvert un service d'écoute pendant la nuit, réservé à la prise en charge des étudiants et a renforcé son réseau d'écouterants. Il y a eu aussi cette initiative : « La création d'un chèque psy [qui] s'est également accompagnée de la possibilité d'avoir accès à deux repas par jour à un euro dans les restaurants universitaires. »<sup>11</sup> et « L'épicerie (AGORAé)<sup>12</sup>, qui propose des produits alimentaires à prix réduits de 90 %, compte aujourd'hui 300 bénéficiaires, soit le double comparé à septembre 2019. »<sup>13</sup>.

Ces mesures d'urgence ont certainement permis de venir en aide aux étudiants, cependant, il s'agit aussi de définir une stratégie à long terme pour permettre aux jeunes adultes, non encore intégrés professionnellement et n'ayant pas encore fondé de famille, de vivre leurs années d'étude sereinement et de sortir de cette période avec de vrais atouts leur permettant d'affronter l'adversité du monde contemporain afin de s'y associer.

Nous verrons, dans la partie II, après avoir fait le point sur la situation des adolescents, quels sont les objectifs, les ressources et les structures mises en place par les politiques gouvernementales, pour faire face à ces défis qui vont aussi devoir s'actualiser dans la prise en charge des plus jeunes.

---

<sup>9</sup> <https://www.confins.org/sante-mentale-des-etudiants-la-solitude-responsable-des-pensees-suicidaires/>

<sup>10</sup> Dès mars 2020, création d'un numéro vert fonctionnant 7 jours sur 7 et 24h sur 24, suivi du numéro national, le 3114.

<sup>11</sup> Comment les associations aident-elles les étudiants face à la crise du Covid-19 ?  
<https://www.carenews.com/fr/news/comment-les-associations-aident-elles-les-etudiants-face-a-la-crise-du-covid-19>

<sup>12</sup> L'épicerie AGORAé est une épicerie sociale mise en place par la FAGE (Fédération des associations générales étudiantes).

<sup>13</sup> Comment les associations aident-elles les étudiants face à la crise du Covid-19 ?  
<https://www.carenews.com/fr/news/comment-les-associations-aident-elles-les-etudiants-face-a-la-crise-du-covid-19>

## **B : Le mal-être des adolescents, une bombe à retardement ?**

Comme les étudiants, les adolescents en âge scolaire ont subi de plein fouet la crise sanitaire même s'ils ont été relativement protégés par leur environnement familial dans la première période sauf lorsque justement au sein de la famille, il y avait un climat de violences intra-familiales<sup>14</sup>, ou lorsque les logements étaient exigus ou vétustes. Mais la situation en 2021 évolue, et le recours aux urgences est en nette augmentation principalement chez les jeunes filles et jeunes femmes de 12 à 24 ans<sup>15</sup>. L'on doit aussi signaler le fait que de nombreux adolescents ont souffert de phobies scolaires après la réouverture des classes dès septembre 2020.

Pour exemple, les centres anti-poisons ont répertorié en 2021, 24 % d'appels en plus pour tentative de suicide par rapport à 2020, 93% étaient le fait d'appels de jeunes filles et de jeunes femmes âgées de 12 à 24 ans<sup>16</sup>. On retrouve ces chiffres alarmants dans les données des hospitalisations aux services d'urgences, et dans les données sur l'évolution de la santé mentale. On peut aussi noter que selon l'enquête escapad<sup>17</sup>, de 2011 à 2017, il y a une augmentation significative des gestes et des pensées suicidaires chez les adolescentes ayant un peu plus de 17 ans. « La variable la plus fortement associée à la déclaration de pensées suicidaires et de tentatives de suicide est le fait de présenter un risque élevé de dépression. Après contrôle sur le sexe, la situation scolaire, le risque de dépression et la catégorie socio-professionnelle des parents, les résultats soulignent un lien fort entre tentative de suicide et usages de substances psychoactives, en particulier l'usage de substances illicites autre que le cannabis chez les garçons et l'usage quotidien de tabac chez les filles. »<sup>18</sup>

La fragilisation de la santé mentale chez les jeunes filles, mise à jour depuis 2011, et confortée pendant la période Covid, est un phénomène général dans les pays à revenu élevé<sup>19</sup>. Mais certains changements dans les conditions de vie liées à la pandémie, comme l'isolement social, la peur qu'un proche ne contracte la maladie ou ne décède, les difficultés financières, et les conflits parents-enfants susceptibles d'advenir du fait d'une cohabitation forcée et sans ouverture sur le monde, ont accentué les difficultés des jeunes. De plus, dans certains cas, la

---

<sup>14</sup> Rapport de l'Observatoire National du Suicide, *SUICIDE, Mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19*, Fiche 12, p. 242.

<sup>15</sup> Rapport de l'Observatoire National du Suicide, *SUICIDE, Mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19*, Fiche 4, Graphique n°2, p. 178.

<sup>16</sup> *Ibid*, p. 176.

<sup>17</sup> [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/3-4/2019\\_3-4\\_6.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/3-4/2019_3-4_6.html)

<sup>18</sup> *Ibid*.

<sup>19</sup> Rapport de l'Observatoire National du Suicide, *SUICIDE, Mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19*, dossier n°2, partie 4 : Effets spécifiques de la pandémie chez les enfants et les adolescents, p. 74 à p. 97.

dégradation de la santé mentale des parents a aussi été un facteur de risque pour les enfants.

Il faut aussi signaler la problématique de l'exposition aux réseaux sociaux pendant la pandémie : si elle a permis aux jeunes de rester en contact avec leurs pairs, avec des retombées positives sur leur bien-être lorsque les adolescents étaient dans une situation de bienveillance, l'exposition à la communication virtuelle a été pour des enfants, déjà harcelés ou provoqués avant la crise, un facteur de stress et de mal-être.

Les faits que je viens de citer dans les deux paragraphes précédents sont répertoriés dans le 5<sup>ème</sup> rapport de l'Observatoire du Suicide ; dans celui-ci de nombreuses études parues dans le monde entier démontrent l'ampleur de la crise, et comme nous venons de le dire surtout pour les jeunes de moins de 25 ans, et plus précisément chez les filles et les jeunes femmes. Il est aussi à craindre un effet rebond, dans les années à venir, sur les taux de tentatives de suicide et de suicides, dû aux conséquences dramatiques de la pandémie sur la santé mentale d'une grande partie de la population. Face à cet état de fait, il est donc urgent de renforcer la prévention, surtout envers les jeunes. Nous allons, dans la dernière partie, recenser et détailler la politique gouvernementale qui se met en place ainsi que les recommandations qui en découlent.

## **II : Prévention et recommandations.**

Le premier programme national de prévention contre le suicide est annoncé en 1998<sup>20</sup>, lors des journées de l'UNPS, par le Ministre Bernard Kouchner, afin de voir les taux de suicide baisser. La prévention du suicide est alors considérée comme priorité nationale. La feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie, publiée en juin 2018<sup>21</sup>, met l'accent sur la problématique de la santé mentale : « selon l'OMS, 1 personne sur 4 est touchée par des troubles psychiques à un moment de sa vie. Ces troubles représentent aujourd'hui le premier poste des dépenses de santé de notre pays, avec un coût total de 23,4 Mds € pour l'Assurance maladie (14,5% des dépenses) »<sup>22</sup>. Avec la pandémie, le gouvernement a accéléré la mise en place d'actions concrètes, pour atténuer les effets de la crise avec les Assises de la santé mentale et de la psychiatrie qui se sont tenues en septembre 2021<sup>23</sup>.

---

<sup>20</sup> <https://www.infosuicide.org/reperes/programmes/programme-national-france/>

<sup>21</sup> <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/Feuille-de-route-de-la-sante-mentale-et-de-la-psychiatrie-11179/>

<sup>22</sup> *Ibid.*

<sup>23</sup> Rapport de l'Observatoire National du Suicide, *SUICIDE, Mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19*, Fiche 13, p. 245.

## **A : Les Politiques gouvernementales.**

Les politiques gouvernementales mises en place suite à la question du suicide comme sujet de société reposent sur plusieurs actions d'envergure que nous allons détailler : tout d'abord, le dispositif Vigilans, créé en 2015 dans les Hauts De France, et qui se déploie dans toute la France, s'adresse aux personnes ayant déjà fait une tentative de suicide, car « 75% des récurrences ont lieu dans les 6 mois suivant une tentative de suicide, et la survenue d'une tentative de suicide multiplie par vingt le risque de tentative l'année suivante, et par 4 le risque de suicide ultérieur »<sup>24</sup>. Ce dispositif permet aux soignants de rester en contact avec les personnes à risques sur une période d'au moins 6 mois et plus si nécessaire, afin de s'assurer que celles-ci ne soient pas à nouveau fragilisées et qu'elles ne se mettent à nouveau en danger<sup>25</sup>.

Deux autres mesures, déjà décrites ont été instaurées pendant la pandémie : la création d'un numéro d'appel gratuit, et la possibilité pour les jeunes de bénéficier de 10 séances gratuites chez un psychologue. « En outre, pour la première fois depuis 14 ans, une campagne nationale d'information grand public en santé mentale a été diffusée. Le slogan « En parler, c'est déjà se soigner » a été diffusé *via* des spots radiodiffusés et télévisés en avril 2021, afin d'encourager les personnes en souffrance à en parler à leur entourage ou à un professionnel de santé, et de rappeler les dispositifs de soutien psychologique existants. À partir de juin 2021, sa déclinaison numérique, qui cible les plus jeunes, #JEnParleA, est lancée sur les réseaux sociaux et propose notamment une orientation vers Fil Santé Jeunes. La rediffusion de cette campagne de janvier à mai 2022 a été couplée à une opération d'affichage dans les établissements scolaires à partir de mars »<sup>26</sup>. Ce type d'opérations, qui est fondé sur la communication, peut permettre de libérer la parole et de lever les tabous liés à la problématique de la suicidalité. La stigmatisation des troubles psychiques est une réalité, et le fait que la campagne est aussi concernée les plus jeunes via des outils dédiés a pu faciliter l'accès aux soins, et servir d'éveilleur.

---

<sup>24</sup> <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/la-prevention-du-suicide/article/le-dispositif-de-recontact-vigilans>

<sup>25</sup> Pour plus de détails, voir la page : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/la-prevention-du-suicide/article/le-dispositif-de-recontact-vigilans>

<sup>26</sup> Rapport de l'Observatoire National du Suicide, *SUICIDE, Mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19*, Fiche 13, p. 247.

Les Assises de la santé mentale et de la psychiatrie<sup>27</sup>, ont été suivies de la feuille de route Santé mentale et Psychiatrie, avec un point sur son état d'avancement en janvier 2022<sup>28</sup>. Les Assises ont réuni « l'ensemble des acteurs concernés dans un contexte épidémique ayant fragilisé non seulement les corps mais aussi les esprits »<sup>29</sup> autour de tables-rondes qui ont permis de faire un inventaire des problématiques et des actions pouvant être mises en place. La feuille de route de 2021 dénombre 38 actions concrètes pour améliorer la prévention et la prise en charge des personnes souffrants de troubles psychiques, autour de trois axes prioritaires :

« Promouvoir le bien-être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique, et prévenir le suicide ;

Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité ;

Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique »<sup>30</sup>.

Les actions sont multiples et concernent tous les acteurs médicaux et sociaux ainsi que tous les publics ; l'une des actions phare de ce projet est le développement des compétences psychosociales qui vise à améliorer le bien-être des populations grâce à un encadrement bienveillant des ressources humaines et collectives formant le maillage de la santé mentale et de la psychiatrie.

On peut aussi citer les différentes actions en faveur de la jeunesse :

« Action 4 : Former les étudiants aux premiers secours en santé mentale.

Action 5 : Mettre en place l'expérimentation « Ecout'émotion » de l'organisation de repérage et prise en charge de la souffrance psychique chez les jeunes de 11 à 21 ans.

Action 6 : Mettre à disposition des agences régionales de santé un ensemble de 5 actions intégrées de prévention du suicide.

Action 7 : Renforcer la prévention des impacts croisés entre conduites addictives et santé mentale.

---

<sup>27</sup> <https://sante.gouv.fr/actualites/evenements/assises-de-la-sante-mentale-2021>

<sup>28</sup> [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp\\_cssmp\\_bilan\\_fdr\\_janvier\\_2022\\_consolide\\_dmsmp.13.01.22.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_cssmp_bilan_fdr_janvier_2022_consolide_dmsmp.13.01.22.pdf)

<sup>29</sup> <https://sante.gouv.fr/actualites/evenements/assises-de-la-sante-mentale-2021>

<sup>30</sup> *Ibid*, p. 3.



Action 10 : Mettre en œuvre la stratégie des 1000 premiers jours et déployer une offre de psychiatrie périnatale.

Action 11 : Faire émerger un acteur en charge de la coordination de la santé des 3-11 ans - Les maisons de l'Enfant et de la famille (Mesure 13 Assises).

Action 12 : Renforcer les maisons des adolescents (MDA) (Mesure 14 des Assises).

Action 16 : Le dispositif MonPsySanté : prise en charge par L'Assurance Maladie d'une prestation d'accompagnement psychologique réalisée par un psychologue en ville (Mesure 18 des Assises).

Action 21 (ex-action 13) : Élaborer des propositions pour la pédopsychiatrie de ville (Mesure 23 des Assises).

Action 31 : Mieux identifier les projets de recherche en psychiatrie et pédopsychiatrie »<sup>31</sup>.

Le projet est ambitieux ; il met l'accent sur des problématiques qui se manifestent dès la période périnatale, et s'accompagne de mesures qui jalonnent les différentes étapes de la vie, avec une volonté de couvrir, par la prévention toutes les régions du pays. La pandémie a été un accélérateur, et dans ce contexte, l'on pourrait dire qu'un nouveau paradigme<sup>32</sup> a émergé, comme priorité et comme méthode, puisqu'au-delà des mesures concrètes qui se mettent en place, il est question d'aborder la crise sous l'angle du développement des compétences psychosociales, dont l'intérêt est d'améliorer et d'enrichir les compétences individuelles.

## **B : Le Maillage autour des compétences psycho-sociales.**

« L'organisation mondiale de la santé (OMS) définit les compétences psychosociales (CPS) comme « la capacité d'une personne à maintenir un état de bien-être subjectif lui permettant de répondre de façon positive et efficace aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne ». Chez les enfants et chez les adolescents, le renforcement des CPS permet d'améliorer le bien-être, la résilience, la réussite scolaire, et de fortement réduire les conduites à risques. Chez

---

<sup>31</sup> *Ibid*, Pour une description plus détaillée des différentes actions, se référer au document.

<sup>32</sup> Si cette approche préventive apparaît dès les années 1970 dans les pays anglo-saxons, ce n'est que récemment, que les CPS sont intégrés au programme de santé publique. Pour plus de précisions sur cet historique voir : *Les compétences psychosociales : État des connaissances scientifiques et théoriques*, publié par Santé publique France, Octobre 2022, p. 44 - p. 53.

les adultes, il améliore le sentiment personnel d'efficacité, les relations avec les enfants et la qualité de vie au travail »<sup>33</sup>.

L'accent, comme vous avez pu le comprendre, est mis sur l'éducation et sur la jeunesse (enfants, adolescents, jeunes adultes) afin qu'ils puissent à l'âge adulte se positionner sereinement dans nos sociétés, sans trouble psychique. Pour mieux cerner les objectifs de cette politique, je voudrais vous citer un dernier passage issu du rapport : *Les compétences psychosociales : État des connaissances scientifiques et théoriques*, publié par Santé publique France, Octobre 2022<sup>34</sup> :

« Le nombre de compétences psychosociales n'est pas arrêté mais 9 compétences générales (et 21 compétences spécifiques) ont été identifiées comme essentielles au développement psychosocial des enfants et des jeunes quelle que soit leur culture : 3 compétences cognitives (avoir conscience de soi, capacité de maîtrise de soi, prendre des décisions constructives) ; 3 compétences émotionnelles (avoir conscience de ses émotions et de son stress, réguler ses émotions, gérer son stress) et 3 compétences sociales (communiquer de façon constructive, développer des relations constructives, résoudre des difficultés) ».

L'intention est donc de donner aux jeunes les clés pour un plein épanouissement, tourné vers l'Autre et vers la société, pour y affronter les épreuves et pour y vivre en accord, et en bonne intelligence, et pour permettre une construction de soi en harmonie. Le programme est ambitieux, et c'est un projet à long terme mais le défi est de taille vu les difficultés recensées ces dernières années dans ces classes d'âge.

## **Conclusion.**

La fragilité des jeunes est multifactorielle : maltraitance, harcèlement, dépression et autres troubles psychiques, abus d'alcool et abus de substance, pour ne citer que les facteurs de risque les plus inquiétants en matière d'épidémiologie du suicide. Cette situation s'est aggravée du fait de la crise sanitaire sous le fait de violences intrafamiliales, de problèmes économiques surtout pour les étudiants, et d'isolement. Le fait que les jeunes ne puissent plus communiquer facilement avec leurs pairs, surtout à ces âges, peut-être source d'angoisses et d'anxiété. En

---

<sup>33</sup> Rapport de l'Observatoire National du Suicide, *SUICIDE, Mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19*, Fiche 13, p. 248.

<sup>34</sup> P. 23.

révélant leurs faiblesses et leur désarroi, par une forme de libération de la parole de la société civile, la pandémie a aussi servi d'accélérateur pour les politiques gouvernementales en matière de santé mentale et de psychiatrie. Des fonds ont été alloués, et le programme va toucher tous les secteurs de la société (écoles, universités, hôpitaux, entreprises, lieux sociaux et médicaux sociaux, etc.) qui sont en relation avec cette génération.

Cependant, le risque est, comme nous l'avons vu par les chiffres, la médicalisation de cette classe d'âge, alors qu'en première intention, il est recommandé de consulter un psychologue. Ce n'est que si la crise est sévère, que la visite chez un psychiatre est indiquée, ce qui, le plus souvent conduit à une prescription médicamenteuse, qui n'est pas sans risque et qui peut avoir des effets secondaires. C'est pourquoi la prévention, et le soutien en amont, dès les premiers signes de détresse, sont à privilégier pour éviter une aggravation des symptômes.

Si l'État a effectivement pris des mesures en ce sens, leurs impacts ne pourront être mesurés que sur le long terme, alors que nous sommes en situation d'urgence face à cette question de la suicidalité : des mesures visant à prévenir les problématiques liées au harcèlement à l'école sont en train de voir le jour, sous l'impulsion du ministère de l'Éducation, car la dégradation des rapports sociaux peut, comme nous l'avons vu récemment, avoir des conséquences sérieuses, et parfois irréversibles sur la santé des plus jeunes.

Le 8 septembre 2023, article écrit par :

**Danielle Aspis-Boughanim**

Association Esther Lumière

DU de Suicidologie de l'Université de Paris DESCARTES, Docteur en Histoire et civilisations à l'EHESS, DEA en Esthétiques, Technologies et Création Artistiques à l'Université Paris VIII, Artiste numérique et photographe

**L'association Esther Lumière**

L'Enfant confronté à un suicide parental, Prévention des risques suicidaires & Résilience  
[www.esther-lumiere.com](http://www.esther-lumiere.com)

*Les actions de prévention de l'Association Esther Lumière sont soutenues par la fondation  
OCIRP*