

VIOLENCES, SUICIDES : DETRUIRE, CONSTRUIRE

• SIGNES D'ALERTE

• PREVENTION

Je vais me situer dans le cadre de l'école, même si ce n'est pas le seul lien de vie de l'adolescent, c'est un carrefour social obligatoire, au moins jusqu'à 16 ans. Les jeunes viennent à l'école avec leur «valise» : leur adolescence, leur souffrance psychique, leur histoire...

La scolarité se caractérise par un lieu de vie ou une succession de lieux de vie, par des rencontres multiples avec des adultes mais aussi avec des pairs.

L'école est un lieu d'apprentissage et l'on sait l'importance des modifications cognitives de **l'adolescence**.

QUEL ROLE POUR L'ECOLE ?

Le suicide est un problème de santé publique qui doit donc intéresser tout le monde. L'école, et tout lieu qui accueillent des adolescents a sans doute un rôle à jouer dans la prévention secondaire, c'est à dire dans le dépistage des adolescents à risque. Le suicide est toujours le signe d'une souffrance et d'un isolement psychiques importants. Il faut pouvoir repérer ces signes.

QUELS SONT CES SIGNES ?

Il peut s'agir de manifestations explosives, inadaptées, incohérentes particulièrement mal tolérées à l'école. A l'inverse il faut aussi s'inquiéter du jeune isolé, en retrait, triste, même si celui-ci est beaucoup moins gênant pour la classe et l'institution.

Il faut alors être particulièrement attentif au comportement scolaire, certains points doivent alerter :

- Une baisse inopinée du rendement scolaire ou des résultats en dents de scie.
- Des retards fréquents, inexplicables
- De l'absentéisme perlé qui petit à petit s'aggrave
- Une rupture scolaire, des manifestations phobiques
- Des propos alarmants, parfois incohérents au cours de travaux écrits de français ou de philosophie le plus souvent
- Une attitude manifeste d'ennui pendant les cours, voir l'endormissement ou des pleurs
- Mais il ne faut pas négliger non plus le surinvestissement scolaire : les enseignants et les parents ne s'en plaignent généralement pas mais il peut faire craindre une dysharmonie grave du développement.

Face à tous ces symptômes la grande difficulté réside dans la part qu'il faut faire entre une adolescence particulièrement « musclée » et une souffrance psychique qu'il faut prendre en charge (l'âge lycée est la période où débutent des maladies psychiatriques). Si l'enseignant et le personnel de la vie scolaire sont en première ligne, il ne s'agit pas de le transformer en éducateur, psychologue...

Les manifestations de détresse d'un adolescent, à l'extrême les propos suicidaires qu'il pourrait tenir sont particulièrement difficiles à supporter ou à entendre par un enseignant. Ceux-ci génèrent des sentiments de peur ou de fascination et peuvent entraîner un mouvement

excitateur ou inhibiteur. Se rajoute souvent à tout cela la demande de confidentialité par l'adolescent qui aurait fait des révélations.

L'ENSEIGNANT NE DOIT PAS RESTER SEUL :

La gestion des situations difficiles doit s'organiser autour d'un réseau, et non être gérée par une personne seule.

L'enseignant doit ouvrir une porte, dire à l'adolescent qu'il est inquiet pour lui et qu'il doit demander de l'aide. Cette attitude d'ouverture peut suffire à amorcer le dialogue.

Le conseiller d'éducation est également un relais, mais aussi et surtout l'infirmière de l'établissement.

Les enquêtes que nous faisons avec l'observatoire régional de la santé dans le cadre de l'observatoire régional d'épidémiologie scolaire montre qu'en classe de 3^{ème} : 10 % des passages à l'infirmerie sont motivés par le seul mal être. L'infirmerie est un lieu d'écoute privilégié, un premier niveau d'évaluation.

Inquiète par les passages répétés de certains jeunes, l'infirmière demande au médecin scolaire de les rencontrer.

L'Assistante Sociale est également un interlocuteur privilégié. Bien sûr tout ceci se fait en lien, le plus tôt possible, avec la famille. La famille apporte des éléments sur le comportement de l'adolescent : il est important que les 3 pôles de vie soient évalués. Nous avons parlé de l'école mais qu'en est-il en famille et avec les copains ? La famille décrit souvent des comportements inhabituels : don d'objets qui lui sont chers, isolement nouveau, (reste enfermé dans sa chambre, sans communication), tristesse, irritabilité, hygiène et apparence négligées, perte d'intérêt pour les activités habituelles, manifestations répétées d'ennui, changement de poids, problème de comportement alimentaire (anorexie, boulimie), perturbation du sommeil, intérêt soudain pour les armes à feu ou les médicaments...

Les propos de l'adolescent sont souvent inquiétants, ils expriment lassitude, détresse, impuissance « je veux en finir » « la vie ne vaut pas la peine » « je serais bien mieux mort » « je ne m'en sortirai jamais » « je suis inutile » « je suis écoeuré » « vous serez plus tranquille sans moi »...

Il faut également évoquer la consommation abusive d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues qui sont utilisés pour masquer angoisse et dépression (auto-médication). Aucun de ces éléments ne doit être négligés, d'autant plus s'ils sont constatés tant à l'école, dans la famille et par les amis. La grande difficulté à l'adolescence, c'est que la souffrance ne s'exprime pas toujours comme nous pourrions l'imaginer : un adolescent peut être dépressif et

faire la fête toute la nuit. L'évaluation clinique du médecin va permettre d'orienter s'il le faut vers une consultation spécialisée.

Le personnel de santé scolaire est de mieux en mieux formé sur la psychopathologie de l'adolescence. Et des liens formalisés, de plus en plus étroits avec les différents services de pédopsychiatrie et psychiatrie de l'adolescence se sont organisés ces dernières années. Ce lien avec l'extérieur, ce travail en réseau est primordial.

(Une expérience intéressante à Montpellier existe depuis 2 ans ; « Lieu Commun ».)

Une équipe élargie et spécialisée se réunit régulièrement pour mettre en place une stratégie d'aide aux établissements scolaires du nord de Montpellier.

Elle regroupe des professionnels de l'Education Nationale: un médecin, une infirmière, une assistante sociale, un conseiller d'orientation psychologue et des psychologues cliniciens, des psychiatres des différents inter secteurs de psychiatrie.

Régulièrement deux ou trois membres de «Lieu Commun» rencontrent l'équipe d'un établissement scolaire qui se trouve en difficulté face à la problématique d'un jeune, malgré le travail interne qui a pu se faire. Cette aide à l'analyse de la situation permet parfois un retour vers une solution interne, classique ou permet d'accélérer la prise en charge spécialisée.

Puisque nous sommes à l'école, je voudrais dire un mot d'une violence faite aux jeunes, qui probablement s'explique par l'environnement social actuel et l'inquiétude justifiée des adultes parents, éducateurs et des jeunes eux-mêmes, je veux parler de la « **pression scolaire** ».

Comme si la réussite scolaire était indispensable à l'épanouissement affectif et social d'un enfant (même si elle y contribue incontestablement).

Il faut prendre garde à ne pas s'attacher qu'aux résultats scolaires mais mettre en valeur les capacités créatives, relationnelles, affectives, les aptitudes manuelles, le désir d'apprendre peut-être autrement d'un enfant.

Attention de ne pas assimiler un jeune à sa note : un devoir peut être nul mais le jeune ne l'est pas.

UNE PREVENTION PRIMAIRE DU SUICIDE EST-ELLE POSSIBLE A L'ECOLE ?

Une prévention spécifique, ciblée sur le suicide. Sûrement pas. On ne peut envisager la prévention des conduites à risque comme on organiserait une campagne de vaccination !

La prévention de la santé mentale ne doit pas s'articuler autour du suicide mais de la souffrance psychique. Il s'agit de renforcer les capacités des jeunes à affronter les événements stressants et à les aider à développer des facteurs de protection (des enfants résilients).

Nous savons que parmi les caractéristiques des enfants résilients on trouve toujours de fortes capacités de communication et un adulte proche qui aime l'enfant et lui porte une acceptation inconditionnelle (de l'enfant mais pas de sa conduite).

Deuxième point très important l'estime de soi. Si on ne s'aime pas à quoi bon se préserver ?

L'enquête de l'Observatoire Régional d'Epidémiologie Scolaire montre que 26 % des jeunes de 3ème ont une pauvre estime d'eux-mêmes.

Considérant ces éléments : communication, estime de soi... on comprend aisément l'importance de la relation éducative des enseignants.

C'est dans son travail quotidien et pas seulement pendant une activité de promotion à la santé qu'il faut éviter les phrases blessantes, les humiliations, favoriser la communication, avoir une attitude d'écoute et d'ouverture. Ce qui n'est pas incompatible avec une mission d'enseignement cadrante et structurée. La promotion de la santé, les projets de prévention des conduites à risques ne sont pas tant un savoir-faire qu'un savoir être.