

# SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET CONDUITES A RISQUE

Marc SHELLY  
Médecin de santé publique,  
responsable du CDAG de l'hôpital Fernand-Widal (AP-HP)

David MOREAU,  
Ingénieur de Recherche, Association AREMEDIA

Pascale TUBERT-BITTER,  
Directrice de Recherche, INSERM 472

***[contact@aremedia.org](mailto:contact@aremedia.org)***

# SUICIDE DES JEUNES

## *Repères épidémiologiques*

- Deuxième cause de mortalité entre 15 et 24 ans, première chez les 25/34
- En recrudescence depuis une décennie
- **7/10** suicides sont masculins, à peu près **1/3** pour les TS
- Disparités régionales : sur-mortalité dans le nord (**10 à 20%**) à l'exception de l'Ile-de-France
- Sous-déclaration estimée des décès par suicide : **20%**

# SUICIDE DES JEUNES

*L'acte suicidaire est un phénomène multifactoriel*

*Parmi les facteurs psychosociaux de vulnérabilité :*

- Statut socio-économique : **4** fois plus de TS chez les jeunes chômeurs
- Mauvaise insertion scolaire : **2** fois plus chez ceux qui ne sont plus scolarisés
- être issu(e) d'une famille monoparentale (ou recomposée) : + **50 %** idées suicidaires
- se sentir peu valorisé(e) par ses parents : plus de **2** fois plus d'idées suicidaires
- etc.

# PROBLEMATIQUE / OBJECTIFS

1- Plusieurs études nord-américaines récentes relèvent une **sur-suicidalité significative** chez les jeunes HSH (mais *aucune donnée* sur ce phénomène n'est jusqu'ici *disponible pour la France*).

2 - Existe-t-il, d'autre part, dans ce groupe une relation entre la suicidalité (ainsi que **l'estime de soi**) et d'éventuels **comportements sexuels à risque** ?

## MOYENS

L'outil interactif *'Prévention à la Carte'*

- est auto-questionnaire **informatisé** arborescent (à taux de confiance élevé)
- il (re)trace la **trajectoire socio-biographique**, et repère événements de vie et ruptures, conduites et pratiques à risque éventuelles
- il délivre des **messages ciblés et « personnalisés »** (en fonction de la situation rapportée par le consultant)
- et oriente le cas échéant vers une **permanence téléphonique spécialisée anonyme et gratuite**, ou un lieu-ressource

*Simultanément, des données statistiques anonymes d'intérêt épidémiologique sont recueillies.*

# "PREVENTION A LA CARTE"



*SOLIDAYS*

# Population étudiée

- **933** sujets masculins, de l'adolescence à l'âge adulte (**16/39 ans**)
- **11,7%** déclarent **avoir des pratiques homosexuelles** : ce chiffre est proche de celui (**12,7%**) de l'enquête canadienne de référence (étude de Calgary), réalisée par **Bagley & Tremblay (1997)**, et partageant le même mode de recueil des données via un **outil informatique** .

# RESULTATS

- L'orientation homosexuelle masculine est une variable très fortement associée ( $p < 0.0001$ ) au fait d'avoir fait au moins une tentative de suicide durant la vie
- Calcul du « risque prédictif » (Odds Ratio), (après ajustement) :  
**13,1** [ IC 95% = 3,99- 43,2]



## DISCUSSION

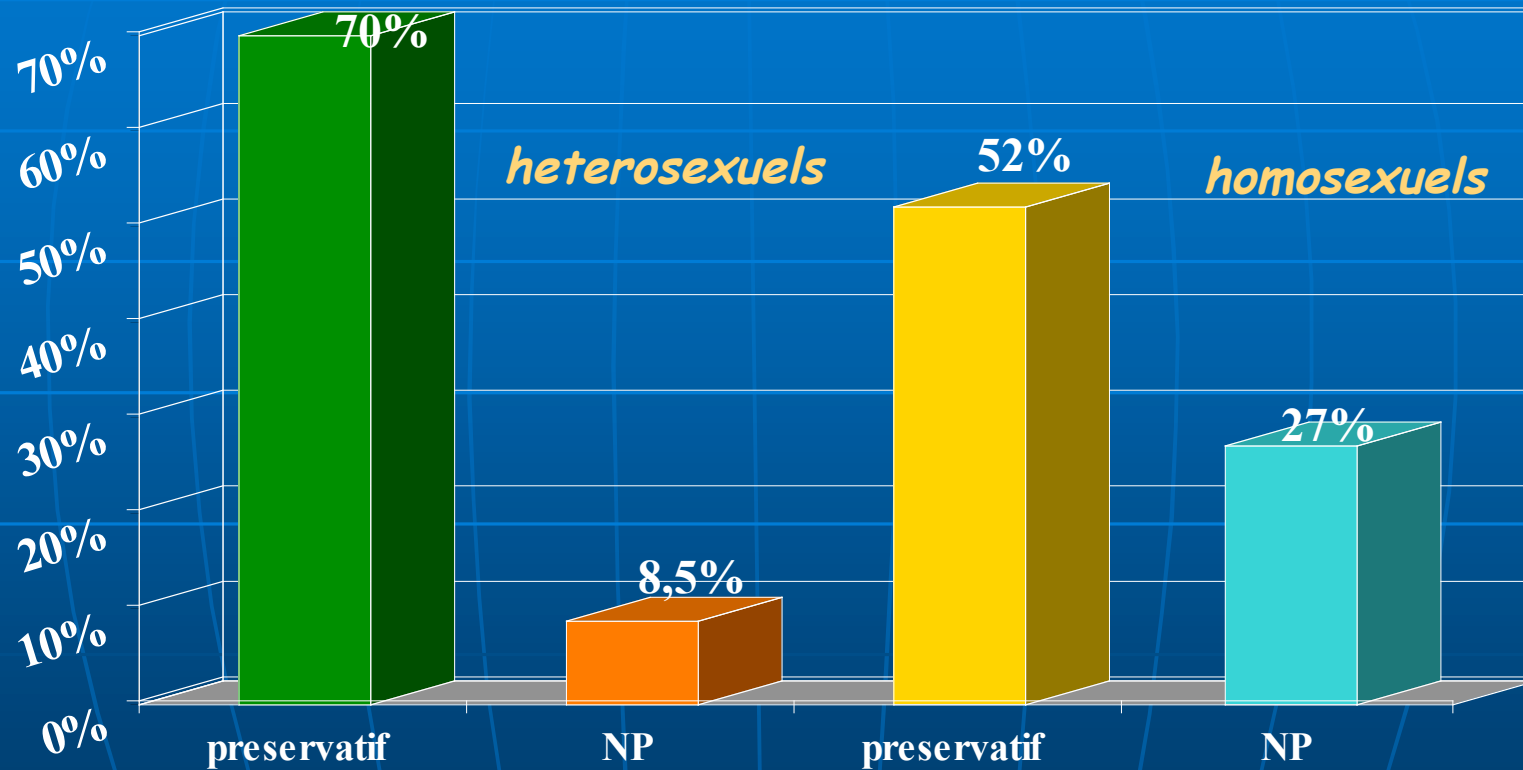
- **13 fois** plus de tentatives de suicide chez les gays et bisexuels  
« toutes choses égales par ailleurs » (âge, CSP, niveau éducatif, structure familiale, mode de vie et région égal(e))
- Malgré la neutralisation des facteurs classiques dits de confusion, **cette donnée** dite contrôlée , pourtant strictement conforme à l'étude nord-américaine de référence \* est **sans doute provisoire** destinée à être revue à la baisse

\* Bagley & Tremblay, 1997

## PREMIERES CONCLUSIONS

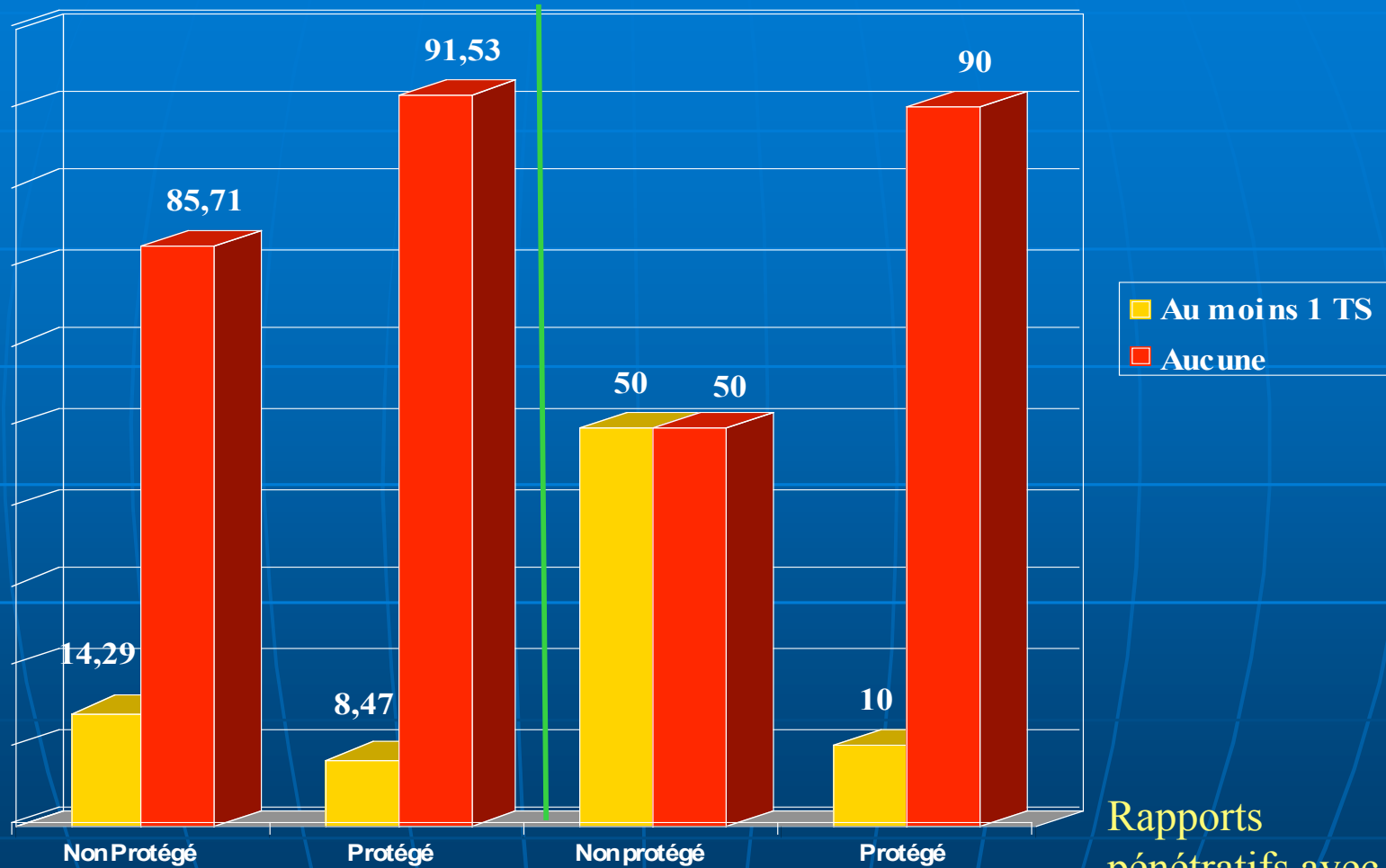
- Dans cette enquête, un **homme sur trois** (entre 16 et 39 ans) **ayant fait une tentative de suicide est homo/bisexuel**
- La prise en compte de cette dernière donnée devrait faire évoluer radicalement la **prévention** et la **prise en charge du suicide** dans cette tranche d'âge  
*(formation indispensable des psychiatres des urgences).*

# Utilisation du préservatif



*Protection avec un partenaire à risque inconnu*

# La suicidalité chez les hommes est-elle associée à la prise de risques sexuels ?

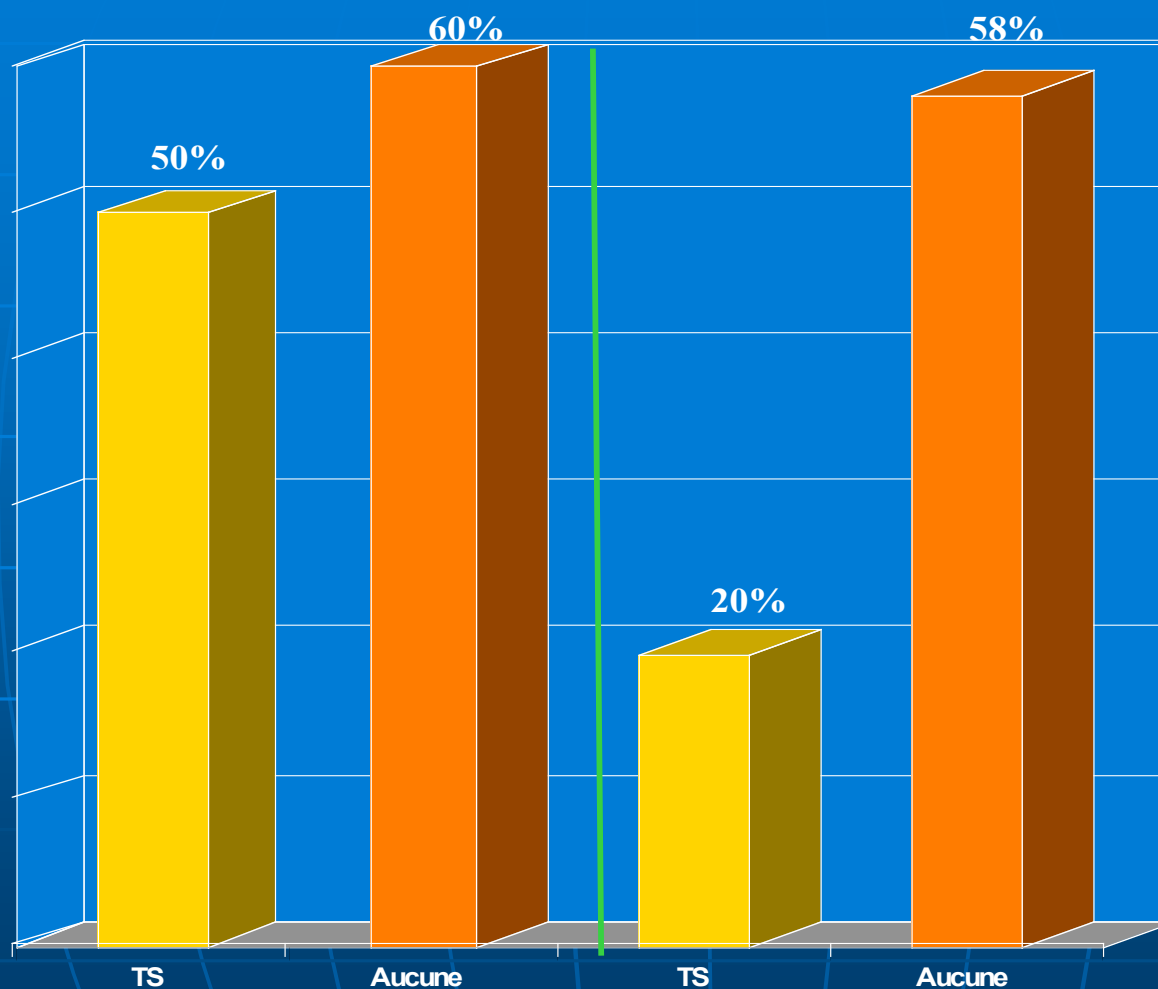


*Hétérosexuels*

*Homosexuels*

Rapports  
pénétratifs avec un  
partenaire à risque  
inconnu

## Estime de soi et suicidalité



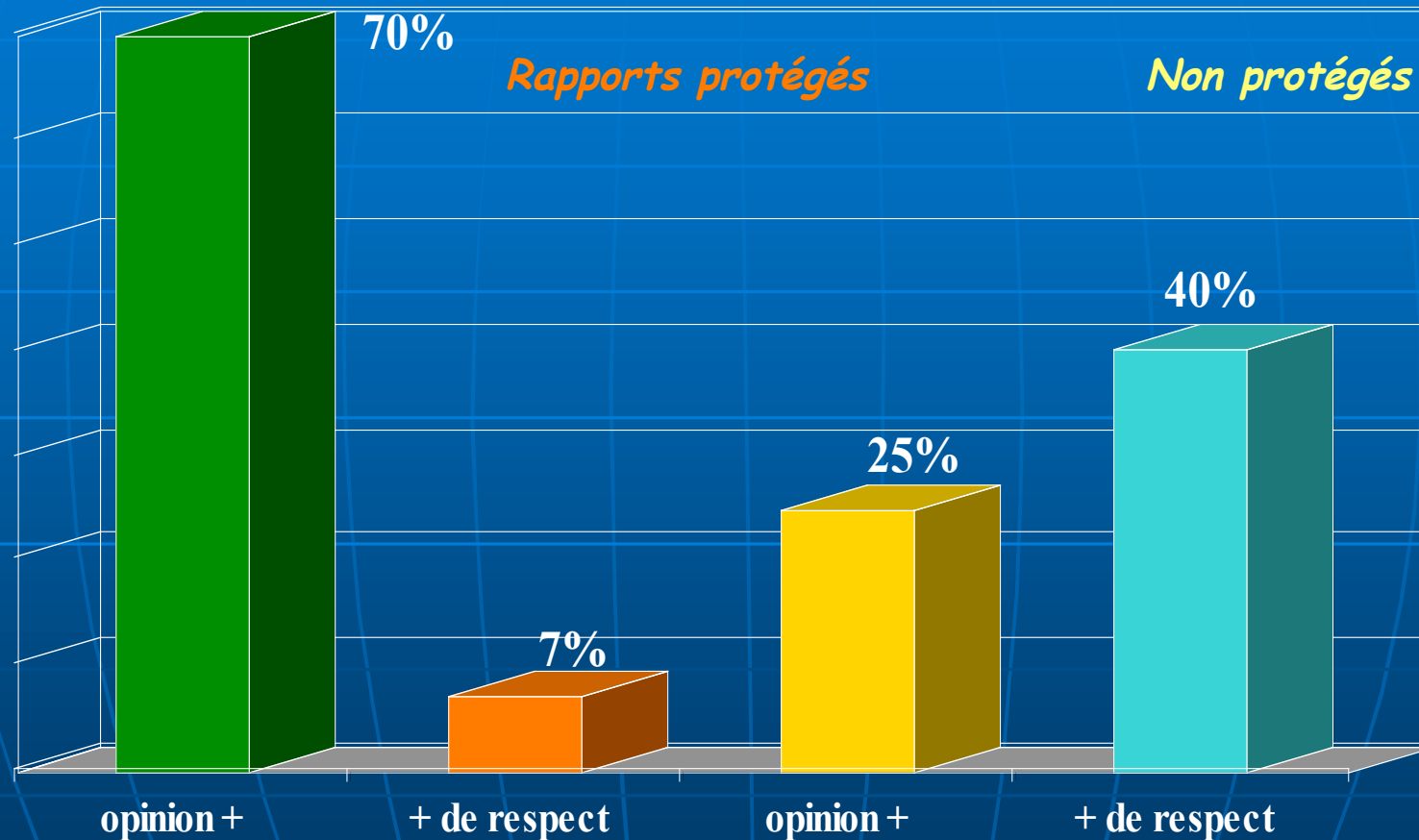
*Opinions positives sur soi*

*La dégradation de l'estime de soi semble être un indicateur de dépressivité chez les gays vie entière.*

*Hétérosexuels*

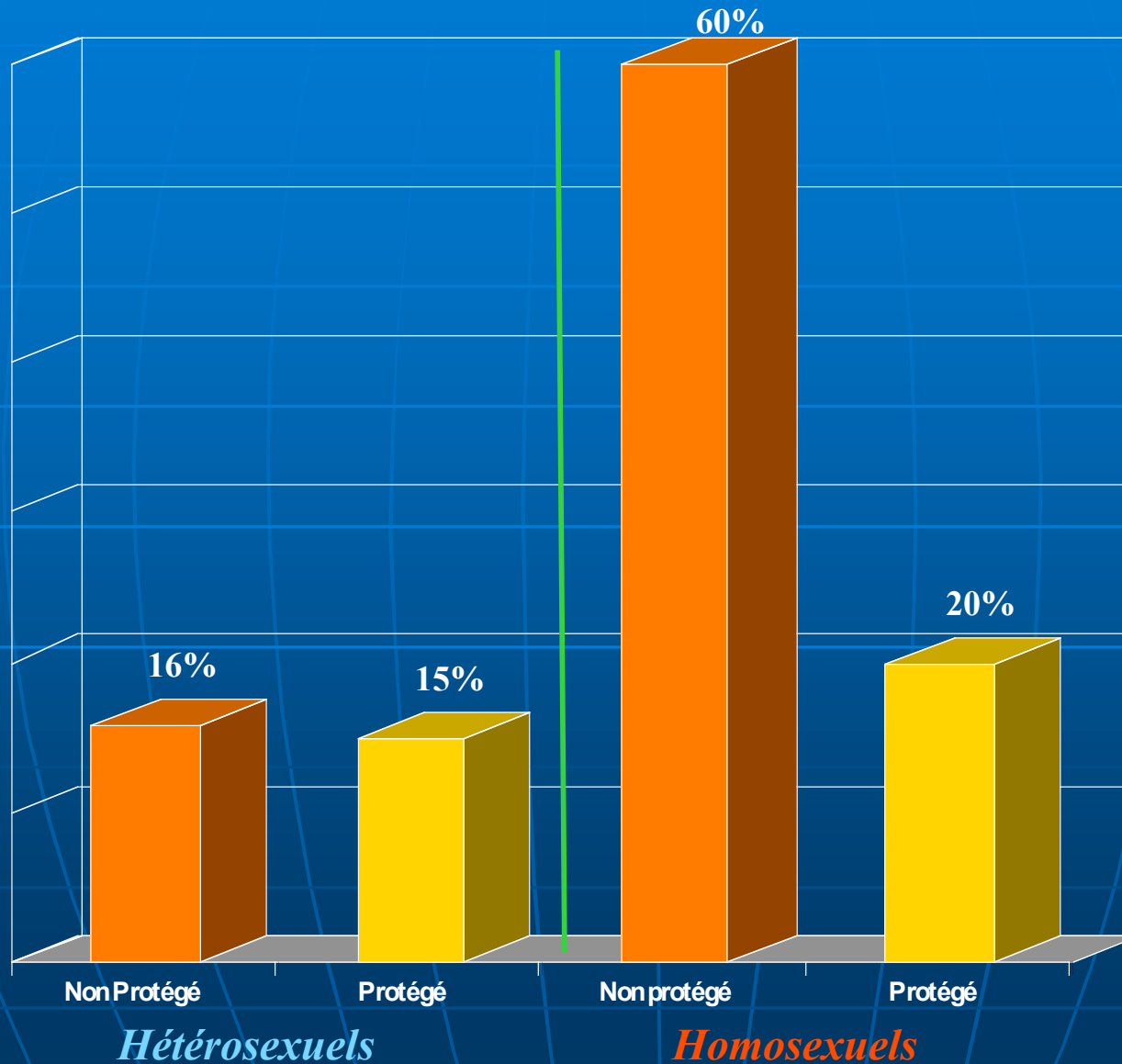
*Homosexuels*

# Estime de soi chez les gays selon l'utilisation du préservatif



*La non utilisation du préservatif est associée à l'intériorisation d'une image dévalorisée*

# Exposition sexuelle et suraccidentalité



2 AVP ou +

*Rapports pénétratifs avec un partenaire à risque inconnu*

# HYPOTHESE

- Fait à souligner, la « **suicidalité** » (le fait d'avoir fait au moins une tentative de suicide durant la vie) pourrait être appréhendé dans ce contexte
  - non comme un facteur explicatif du comportement sexuel à risque (qui serait un « équivalent suicidaire »)
  - mais plutôt comme un « marqueur » de la **souffrance psychique**, voire de la **dépressivité**.
- *On peut faire l'hypothèse que les **prises de risque**, regardées comme des « **passages à l'acte** » à **répétition**, s'inscrivent en réalité dans le cadre d'une **stratégie de lutte contre une dépressivité masquée** \*.*

\* M.Shelly et al., BMJ. 2003



## DISCUSSION

- Tout se passe comme si les prises de risque s'inscrivent dans un moment d'euphorie, de toute-puissance
- qui fait minimiser le risque ou le danger.

# DISCUSSION

- Ceci se traduit par
  - la recherche de sensations
  - la compulsivité (notamment sexuelle)
- associées à la sur-consommation d'alcool, de psycho-actifs et de médicaments (4 fois plus)

## DISCUSSION

- On retrouve également chez ces personnes des comportements compulsifs en alternance dans d'autres registres :

p.ex. : les achats compulsifs, la consommation compulsive de psychoactifs, la vitesse , etc.

# DISCUSSION

- La *dégradation de l'estime de soi* chez certains jeunes homosexuels est un « facteur de médiation » (de *vulnérabilité*) à la fois de la *suicidalité* et du *comportement à risque*.
- Ce phénomène est probablement secondaire à une *dévalorisation de soi intériorisée* précocément par la personne, en particulier au cours du *développement psychosocial*, notamment dès la *préadolescence*.
- Âge de prise de conscience de l'attirance vers le même sexe : environ *8 à 10 ans* (selon les résultats d'études convergentes)

# HYPOTHESES

- Bénéficiaire d'un fort *soutien parental et familial* (*en amont de l'adolescence*) est un facteur de protection très structurant pour l'image de soi au cours du développement
- permettant peut-être de minimiser ou limiter les effets de l'intériorisation par la personne de la stigmatisation éventuelle de son orientation sexuelle
- également de *réduire la sur-suicidalité, à l'adolescence et chez l'adulte jeune.*

# Résistance à la prévention ?

Schématiquement, la « *résistance à la prévention* » chez certains

HSH ne devrait plus être *a priori* appréhendée comme un défaut

d'«*observance*».

On peut se demander si le *comportement sexuel* (de toute

personne) est une conduite facilement - « *techniquement* » - isolable

de son *contexte biographique*.

D'où les difficultés et *insuffisances d'une prévention qui demeurerait*

*exclusivement fondée sur la promotion de l'usage du préservatif.*

# *Journée Mondiale de lutte contre le Sida 2002*

Campagne pour la promotion de l'estime (et de l'affirmation) de soi

en lien avec le souci de se protéger

*Diffusion nationale : 115.000 ex.*

© Medev 2002



*Campagne conçue et réalisée par l'Association AREMEDIA en partenariat avec le SNEG*