

Suicide, santé mentale et usages de substances psychoactives chez les adolescents et jeunes adultes

Éric Janssen, Stanislas Spilka

En France, le suicide constitue la deuxième cause de mortalité des 15-24 ans, représentant plus de 16 % des décès dans cette classe d'âge (source : CépiDc) (Observatoire national du suicide (ONS), 2016). Par ailleurs, en 2014, 10 % des adolescents âgés de 17 ans ont déclaré avoir eu des pensées suicidaires au cours de l'année, contre 5 % parmi les adultes. Prévenir les actes suicidaires en repérant de manière précoce les adolescents les plus fragiles est aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique. Parmi les principaux facteurs associés au suicide, la majorité des études soulignent les co-occurrences des troubles dépressifs et d'une consommation importante de substances psychoactives, en particulier chez les plus jeunes (Wilcox *et al.* 2004). Dans cette perspective, les enquêtes épidémiologiques telles que ESCAPAD et le Baromètre santé (voir Repères méthodologiques) offrent l'occasion de quantifier ce risque suicidaire parmi les adolescents et les jeunes adultes et d'en étudier le lien avec les troubles dépressifs et les usages de substances psychoactives.

Des différences hommes/femmes marquées

En 2014, un jeune de 17 ans sur dix déclarait avoir pensé au moins une fois au suicide au cours des 12 mois précédant l'enquête, et près de 3 % avaient déjà fait, au cours de leur vie, une tentative de suicide (TS) ayant nécessité une hospitalisation (tableau 1).

Les pensées suicidaires et plus encore les TS sont davantage le fait des filles. Elles sont en revanche relativement moins nombreuses que les garçons à avoir réitéré une tentative : parmi celles qui ont déjà fait une TS, 18 % déclarent l'avoir fait plusieurs fois, contre 30 % parmi les garçons. À 17 ans, environ la moitié des TS ont été commises avant l'âge de 15 ans (14 ans pour les garçons) et une tentative sur dix a eu lieu la première fois à 17 ans, c'est-à-dire dans l'année de l'enquête. Les pensées suicidaires sont bien plus communes en population adolescente que chez les jeunes

Tableau 1 - Pensées suicidaires et tentatives de suicide chez les 17-25 ans (%)

	17 ans				18-25 ans			
	Garçons	Filles	Ensemble	Sex-ratio	Garçons	Filles	Ensemble	Sex-ratio
Pensées suicidaires	7,5	13,3	10,4	0,57*	3,6	3,4	3,5	1,05 ns
Tentative de suicide ¹	1,7	3,8	2,7	0,45*	1,4	4,3	2,9	0,32*

¹ Tentative au cours de la vie ayant entraîné une hospitalisation ; sex-ratio = % garçons/% filles.

* : indique une différence statistiquement significative entre garçons et filles.

Sources : ESCAPAD 2014 et Baromètre santé 2014 (INPES, exploitation OFDT)

adultes. Pour autant, le taux de TS est comparable (2,7 vs 2,9 %), avec un différentiel persistant en fonction du sexe (1,4 % des hommes et 4,3 % des femmes).

Suicide, dépression et usages

Les experts s'accordent sur l'attention à porter à la dépression et aux consommations de produits psychoactifs comme principaux facteurs associés au risque suicidaire (Fergusson *et al.* 2000). Outre des questions sur les consommations, l'enquête ESCAPAD intègre une échelle de dépression, l'Adolescent Depression Rating Scale (Revah-Levy *et al.* 2007), permettant d'estimer la part des adolescents présentant des signes plus ou moins sévères de dépressivité (on ne dispose pas de données similaires pour les jeunes adultes). En 2014, plus du quart des jeunes de 17 ans présentaient une tendance dépressive au moment de l'enquête (modérée pour 21 % et sévère pour 5 % d'entre eux), avec une sur-représentation des filles (32 %) par rapport aux garçons (20 %). L'association entre dépression et risque suicidaire se révèle particulièrement forte (tableau 2).

Ainsi, les adolescents présentant des troubles dépressifs disent également plus souvent avoir eu des pensées suicidaires : ils sont respectivement 21 % et 48 % à déclarer des pensées suicidaires parmi les adoles-

cents présentant les signes d'une dépression modérée et sévère contre 5 % seulement parmi les autres adolescents. Ils sont respectivement 4,5 %, 13 % et 1,5 % à avoir fait une tentative de suicide (tableau 2). Enfin, les usages des adolescents de 17 ans apparaissent fortement associés à la fois à la dépression et au risque suicidaire (tableau 3). Un gradient marqué se dessine entre le niveau d'usage de substances psychoactives et le degré de sévérité de la dépression. Il en va de même pour les pensées suicidaires, systématiquement associées à des niveaux de consommation élevés, et plus encore pour les TS. Il convient de souligner que ces usages fréquents et intensifs ne sont pas des comportements isolés mais sont souvent associés : on parle alors de poly-consommation (voir chapitre « Les consommations », p. 30). Ces comportements, qui concernent 12,8 % de l'ensemble des adolescents, croissent significativement avec le degré de sévérité de la dépression et avec les pensées et tentatives de suicide en population adolescente, confirmant les résultats d'études préalables (Consoli *et al.* 2013 ; Du Roscoät *et al.* 2013b). Ce constat est aussi avéré, mais de manière plus modérée, chez les jeunes adultes (Legleye *et al.* 2010). Cependant, la nature de ces associations reste complexe : les données exploitées ici permettent de mesurer des forces d'association, sans qu'il soit toujours possible d'expliquer le sens et la nature du lien.

Tableau 2 - Trouble dépressif et suicide à 17 ans (%)

	Pas de dépression	Dépression modérée	Dépression sévère
Pensées suicidaires	4,7	20,7	47,4*
Tentative de suicide ¹	1,5	4,5	12,9*

¹ Tentative au cours de la vie ayant entraîné une hospitalisation.

* : indique une différence statistiquement significative.

Source : ESCAPAD 2014 (OFDT)

Tableau 3 - Idéation suicidaire et usages de substances psychoactives¹ à 17 ans (%)

	Pas de dépression	Dépression modérée	Dépression sévère	Pas de pensées suicidaires	Pensées suicidaires ²	Pas de TS	TS ³
Tabac intensif (7,7 %) ⁴	6,3	10,1	15,1*	7,1	12,7*	7,1	26,4*
API régulières (3,0 %)	2,8	3,5	3,9*	2,9	3,7*	2,8	7,11*
Dépendance au cannabis (8,4 %) ⁵	6,2	11,2	15,3*	7,2	13,0	7,4	23,9*
Polyconsommations régulières (12,8 %)	11,4	15,7	17,8*	12,2	17,4*	12,3	27,4*

¹ Pour la définition des indicateurs de consommation, se référer à la page 205.

² Pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois.

³ Tentative au cours de la vie ayant entraîné une hospitalisation.

⁴ Rappelle la prévalence parmi la population adolescente âgée de 17 ans.

Lecture : 7,7 % de l'ensemble des adolescents sont des fumeurs intensifs, contre 15,1 % parmi ceux avec des signes de dépression sévère, au sens de l'Adolescent Depression Rating Scale (ADRS).

⁵ La dépendance au cannabis est mesurée par le test de repérage CAST (voir Repères méthodologiques).

* : indique une différence statistiquement significative.

Source : ESCAPAD 2014 (OFDT)

Conclusion

Si les facteurs évoqués ici peuvent apporter des éléments de compréhension, il convient de rappeler qu'un acte aussi complexe que le suicide ne se réduit pas à un seul déterminant, et relève d'une étiologie multifactorielle mêlant personnalité, situation familiale, scolaire ou profession-

nelle, et associé au lieu de résidence ainsi qu'au sexe (si les femmes tentent plus souvent un suicide, ce sont les hommes qui en meurent le plus).

De la même manière, les liens établis entre risque suicidaire et usages de substances chez les jeunes, loin d'être directs, sont fortement conditionnés par leur santé mentale.