

Caractéristiques des patients primo-suicidants âgés de 18-25 ans inclus dans le dispositif VigilantS Pays de la Loire



Moreuil N, Le Gal D, Denes D, Gohier B, Kazour F

CHU Angers – Université d'Angers



Introduction

Chaque année en France, près de 9000 personnes mettent fin à leur vie, faisant du suicide une préoccupation majeure en Santé Publique. VigilantS est un dispositif de veille qui a un rôle crucial dans la prévention de la récurrence suicidaire. Ce dispositif se concentre sur le suivi des individus ayant réalisé une tentative de suicide (TS) pour réduire le risque de récurrence. Parmi les différentes tranches d'âge, la population des jeunes adultes (18-25 ans) est particulièrement vulnérable aux comportements suicidaires.

Objectifs: examiner les caractéristiques cliniques et socio-démographiques des jeunes adultes ayant fait une première tentative de suicide, à partir des données du dispositif VigilantS Pays de la Loire (PDL). Les objectifs secondaires incluent la comparaison de ces caractéristiques avec celles des adolescents (10-17 ans) et des adultes de plus de 25 ans, ainsi que l'observation des tendances des TS sur une période de quatre ans.

Méthodes

L'étude inclut 3263 patients âgés de 10 ans et plus, intégrés à VigilantS-PDL entre le 01/01/2020 et le 31/12/2023. Les patients ont été répartis en trois groupes d'âge : 553 mineurs (10-17ans), 816 jeunes adultes (18-25 ans), et 1894 adultes de 26 ans et plus. Les critères d'inclusion étaient basés sur la première TS et l'intégration dans le dispositif VigilantS. Les variables étudiées incluent l'âge, le sexe, le lieu de résidence (urbain ou rural), la situation professionnelle, le mode de TS, la présence d'un médecin traitant et/ou d'un psychiatre, et les antécédents familiaux de TS ou de suicide. Les informations sur la durée d'hospitalisation et les récurrences post-veille ont également été recueillies. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel PRISM. Les comparaisons entre les groupes d'âge ont été effectuées à l'aide de tests statistiques Chi2.

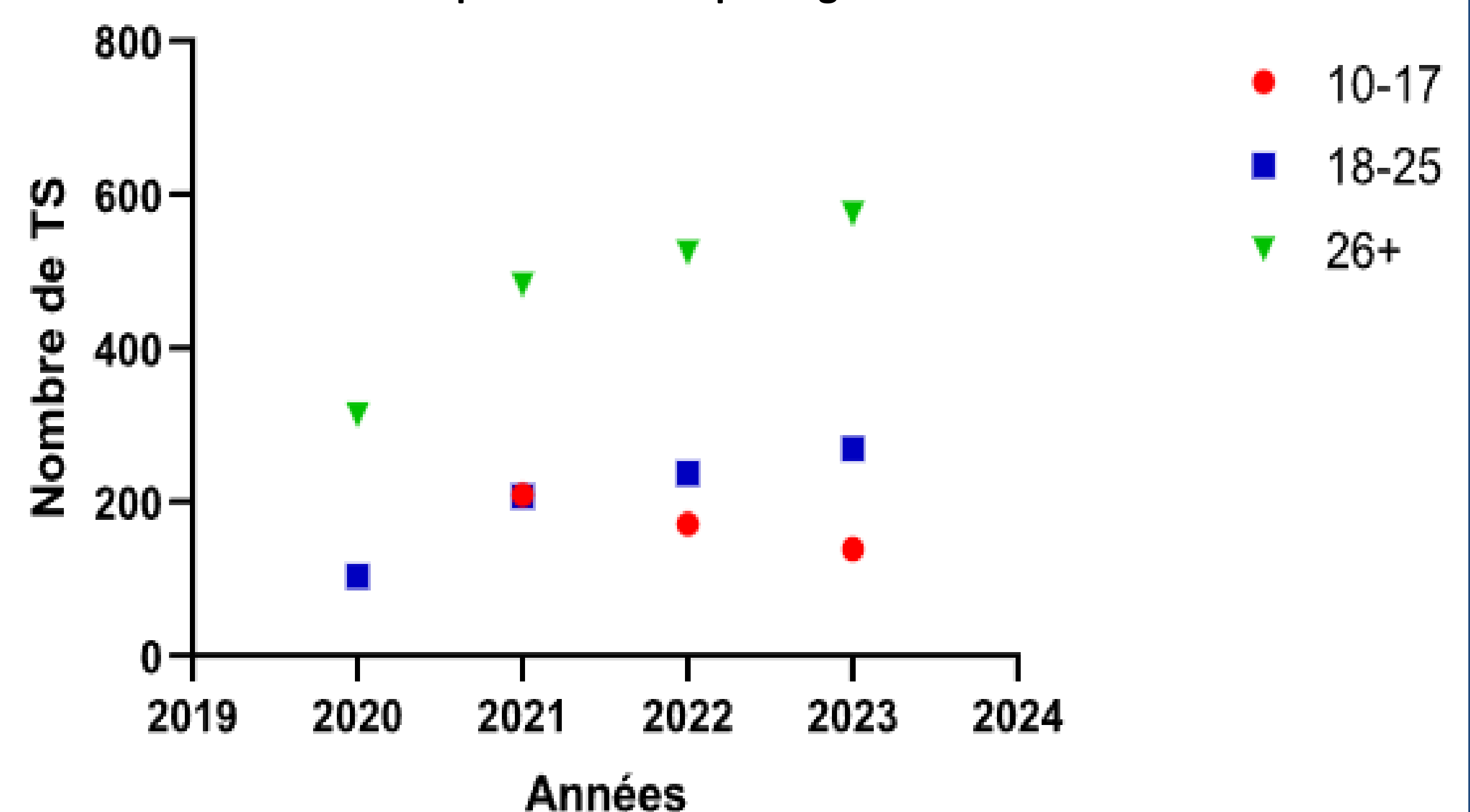
Résultats

Le jeune adulte primo-suicidant est majoritairement de sexe féminin (67%), étudiant (34%), et vivant en milieu urbain (65%). Une proportion significative de ces jeunes adultes (29%) vit seule. Le mode de TS le plus couramment utilisé est l'intoxication médicamenteuse volontaire (IMV), représentant 74% des cas. L'alcool est associé à la TS dans environ 25% des cas.

Les jeunes adultes ont un suivi médical et psychiatrique moins fréquent et une durée d'hospitalisation plus courte que les autres groupes d'âge.

Les inclusions depuis 2020 sont en augmentation pour les jeunes adultes, soulignant la nécessité de renforcer les efforts de prévention du risque suicidaire.

Evolution du nombre de patients suivis par VigilantS-PDL entre 2020 et 2023



Discussion / Conclusion

Les jeunes adultes constituent une population à risque suicidaire significatif. La période de confinement (2020-2022) a contribué à une situation de crise chez cette population à travers l'isolement social, professionnel et académique. Malgré la reprise des activités cette population reste fragile sur le plan psychiatrique. Elle bénéficie moins de prise en charge spécialisée que les autres catégories. Des études supplémentaires sont nécessaires pour évaluer les comorbidités psychiatriques ainsi que les contextes de passage à l'acte. Encourager les jeunes adultes à investir dans des soins de santé de proximité, déstigmatiser et éduquer à la santé mentale via des activités universitaires/sociales ou des réseaux sociaux devrait être envisagé, afin d'améliorer la prévention suicidaire chez les jeunes adultes.

Fazel S, Runeson B. Suicide. N Engl J Med. 2020;382(3):266-74. doi:10.1056/NEJMr1902944.

Léon C, Chan-Chee C, du Roscoat E, groupe Baromètre de Santé publique France 2017. Baromètre de Santé publique France 2017: Tentatives de suicide et pensées suicidaires chez les 18-75 ans. Bull Epidemiol Hebd. 2019;(3-4).

Marshall EG. Do young adults have unmet healthcare needs? J Adolesc Health. 2011;49(5):490-7. doi:10.1016/j.jadohealth.2011.03.005.