



Appel à projets de recherche 2018 Comportements suicidaires chez les adolescents et prévention

DATE DE CLOTURE DE L'APPEL A PROJETS DE RECHERCHE : 6 avril 2018

Dans la continuité des travaux de l'Observatoire national du suicide, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) lance un appel à projets de recherche sur les comportements suicidaires des adolescents et leur prévention.

Objectif de l'appel à projets :

Le présent appel à projets a pour visée d'encourager et de financer la réalisation de travaux scientifiques en sciences humaines et sociales (sociologie, psychologie, économie, sciences de l'éducation, etc.), en biostatistique ou en épidémiologie qui éclaireront les comportements suicidaires des adolescents, aussi bien les idées suicidaires, les tentatives de suicide que les suicides et les liens avec les comportements à risques (scarifications, alcoolisation, harcèlement, etc.), ainsi que leur prévention.

Trois axes de recherche, détaillés plus loin, sont proposés :

1. L'épidémiologie et l'étiologie des idées et des comportements suicidaires des adolescents.
2. Les interactions entre comportements suicidaires et processus d'adolescence d'aujourd'hui.
3. Les moyens de prévenir les comportements suicidaires des jeunes.

Champ de l'appel à projets :

Dans cet appel, les termes « adolescents » et « jeunes » sont utilisés indifféremment, reflétant le fait qu'il n'est pas fait référence à une tranche d'âge particulière. La période de l'adolescence n'a en effet pas une délimitation nette, elle débute avec les modifications physiques et psychologiques liées à la puberté et se termine avec l'entrée dans l'âge adulte,

cette dernière notion étant elle-même floue et pouvant être reculée du fait de l'accès plus difficile qu'auparavant à l'emploi et à l'autonomie financière.

Toutefois, le suicide des enfants, de 5 à 11 ans environ, n'est pas l'objet de cet appel. L'épidémiologie du suicide dans cette tranche d'âge est en effet complexe¹ et nécessiterait un appel à recherche en soi. Des travaux qui porteraient sur les liens entre les événements dans la petite enfance et les comportements suicidaires à l'adolescence entrent néanmoins dans le champ de l'appel. De même, les comportements suicidaires des jeunes adultes pourraient être étudiés.

Critères d'éligibilité des projets :

- Le projet doit relever des sciences humaines et sociales (sociologie, psychologie, économie, sciences de l'éducation, etc.), de la biostatistique ou de l'épidémiologie. Les recherches cliniques ne sont en revanche pas concernées par cet appel.
- L'articulation entre la problématique posée par les candidats et l'objectif énoncé au début de cet appel à recherche doit être impérativement et explicitement énoncée.
- Le projet devra être mené, de préférence, sur une durée maximale de 2 ans (24 mois) à compter de l'attribution de la subvention.
- Les projets de recherche proposant d'exploiter les bases de données existantes² sont encouragés, en particulier :
 - l'enquête « Portraits d'adolescents » coordonnée par le pôle Universitaire de la fondation Vallée et le CESP (Centre de recherche en Epidémiologie et Santé des Populations) ;
 - l'enquête ESPAD 2015 (*European School Project on Alcohol and other Drugs*) coordonnée par l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT) ;
 - l'enquête ESCAPAD (Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de la préparation à la Défense) coordonnée par l'OFDT;
 - le baromètre Santé de Santé publique France ;
 - les bases de données médico-administratives désormais comprises dans le système national de données de santé : le recueil d'information médicalisé en psychiatrie (RIM-P) et le programme de médicalisation des systèmes d'information en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (PMSI-MCO); les bases de l'assurance maladie issues du système national d'information inter régimes de l'assurance maladie (SNIIR-AM) ; ainsi que les bases de données du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Inserm.
- Des travaux d'observation de terrain et des études qualitatives sont par ailleurs attendus.

¹ Cyrulnik B, 2011, *Quand un enfant se donne la mort, attachement et sociétés*, édition Odile Jacob.

² Ces bases de données (contenu, conditions d'accès, etc.) sont présentées en annexe.

- Le montant total de 300 000 € alloué par la DREES subventionnera trois à quatre projets. En conséquence, les projets ne devront pas dépasser 100 000 euros.

Responsable scientifique du projet

- Le responsable scientifique du projet de recherche doit être membre d'un laboratoire relevant d'un organisme de recherche³.
- Il devra consacrer au moins 30% de son temps au projet de recherche.
- Il peut présenter des projets réalisés par des doctorants dans le cadre de leur thèse ou des post doctorants.
- Le responsable scientifique ne peut être membre du comité scientifique d'évaluation de l'appel à projets.

Organisme responsable du projet de recherche

- Un organisme peut présenter un projet fédérant plusieurs équipes de recherche, étant entendu qu'il sera alors le seul contractant pour l'ensemble des équipes.
- Il est responsable devant la DREES de l'avancement du projet, de la transmission des rapports scientifiques et financiers et du reversement des fonds aux parties prenantes.
- Un même organisme peut déposer plusieurs projets d'équipes différentes.
- Il n'est pas nécessaire que les équipes aient déjà effectué des travaux dans le champ du suicide des adolescents pour soumettre un projet.

³ Est considéré comme organisme de recherche, une entité, telle qu'une université ou institut de recherche, quel que soit son statut légal (organisme de droit public ou privé) ou son mode de financement, dont le but premier est d'exercer des activités de recherche et de diffuser leurs résultats par l'enseignement, la publication ou le transfert de technologie ; les profits sont intégralement réinvestis dans ces activités, dans la diffusion de leurs résultats ou dans l'enseignement.

Texte de l'appel à projets et dossier de réponse disponibles :

- sur le site de la DREES : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/recherche/appels-a-projets-de-recherche/>
- sur demande auprès de diane.desprat@sante.gouv.fr

Les dossiers de réponse devront être envoyés avant le 6 avril 2018 à 12h (l'envoi électronique faisant foi).

- Par messagerie électronique au format Word, en un seul document, pour le dossier de réponse et au format Excel, pour le tableau de synthèse, à l'adresse suivante : diane.desprat@sante.gouv.fr
- **Et** par la poste, 1 original avec les signatures et 5 copies à :
Ministère des solidarités et de la santé
DREES
À l'attention de Diane Desprat
Mission Recherche
14 Avenue Duquesne, 75007 Paris 07 SP

Procédures de sélection :

L'évaluation des projets sera effectuée par un comité scientifique d'évaluation composé de chercheurs, d'experts et de représentants institutionnels, qualifiés sur les questions traitées.

Renseignements administratifs et scientifiques : diane.desprat@sante.gouv.fr

Les résultats de la sélection des projets seront communiqués mi-juin 2018.

Présentation de l'appel à projets de recherche

Les comportements suicidaires des adolescents constituent une préoccupation majeure de santé publique. L'Observatoire national du suicide a consacré ses travaux de l'année 2016 à la présentation et à la discussion de recherches et d'études portant sur cette thématique. Un dossier en faisant état y est consacré dans le troisième rapport de l'Observatoire (parution début 2018). Deux objectifs étaient poursuivis. D'abord, il s'agissait d'identifier les besoins de travaux de recherche sur des aspects peu ou pas traités à partir des questions et des préoccupations formulées par les intervenants et les membres de l'Observatoire. Ensuite, l'ambition portait sur le développement de travaux ayant trait à l'amélioration de la connaissance des moyens de prévenir les comportements suicidaires des jeunes. Le présent appel à recherches lancé par la mission recherche (MiRe) rattachée à la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) s'inscrit dans la continuité et souhaite encourager les chercheurs à répondre par leurs travaux aux zones d'ombre mis en exergue.

L'appel à projets s'articule autour de trois axes :

Bien que le nombre de décès par suicide chez les jeunes soit relativement faible par rapport aux autres classes d'âge, celui-ci a une résonance particulière auprès de l'entourage, dans les médias et dans la société en général. Il fait écho à des débats sociétaux plus larges comme la place de l'école dans la prévention, l'évolution des structures familiales ou le rôle des outils numériques comme vecteur de contagion de certains comportements à risque. Dès lors, des besoins de connaissances et des enjeux de recherche sont apparus. Trois axes ont été identifiés :

- l'épidémiologie et l'étiologie des idées et des comportements suicidaires des adolescents ;
- les interactions entre comportements suicidaires et processus d'adolescence contemporains ;
- les moyens de prévenir les comportements suicidaires des jeunes.

1. L'épidémiologie et l'étiologie des idées et des comportements suicidaires des adolescents

Dans l'objectif d'adapter ou de développer les moyens de prévention, ce premier axe sollicite des recherches visant une meilleure connaissance des facteurs de risque et de leurs interactions, ainsi qu'une meilleure compréhension des processus de souffrance pouvant conduire au geste suicidaire chez les jeunes. L'approfondissement des savoirs sur le recours aux soins en cas de risque suicidaire ou de tentative de suicide est également pertinent. La prise en compte dans les analyses des différences, ou au contraire des convergences, selon le genre est suggérée.

Contrairement aux autres tranches d'âge, le taux de décès par suicide est plus faible chez les adolescents, néanmoins comme peu de personnes décèdent à cette période de la vie, le suicide des adolescents pèse beaucoup dans la mortalité des jeunes, notamment chez les garçons. En 2014, il représente ainsi 16% des décès entre 15 et 24 ans, contre moins de 1% chez les 75 ans et plus⁴. Les tentatives de suicide sont plus nombreuses aux jeunes âges et sont majoritairement le fait de jeunes filles de moins de vingt ans. En 2014, 2,6 % des filles de 15 à 19 ans déclarent avoir tenté de se suicider au cours des douze derniers mois, contre 0,5 % des garçons du même âge⁵.

En effet, la souffrance chez les filles fait davantage l'objet d'une mise en mots mais peut aussi se traduire par des symptômes somatiques ou des atteintes à leur corps tels que les troubles alimentaires, les scarifications mais aussi les tentatives de suicide⁶. *A contrario*, les garçons extériorisent davantage leur mal-être par le recours à la violence et à la force dont les conduites addictives à risque et les décès par suicide en sont les démonstrations. Ces différences dans les comportements suicidaires entre les garçons et les filles traduisent des normes sexuées qui prennent leurs origines dans la famille, l'école, les médias et plus globalement la société et qui méritent que l'on s'y attarde. Rares sont les études portant sur l'analyse fine des systèmes sociaux et sociétaux dans la compréhension des conduites suicidaires selon le genre. Toutefois, un brouillage des comportements chez les filles et les garçons est observé : les premières feraient plus qu'avant l'expérience de comportements à risque. A l'inverse, les seconds verbaliseraient davantage leur souffrance qu'auparavant. Ces rapprochements dans la pratique nécessitent d'être confirmés par des études épidémiologiques.

⁴ Source : causes médicales de décès du CépiDc-Inserm, voir fiche 1 du 3^{ème} rapport de l'Observatoire national du suicide, « Suicide, enjeux éthiques de la prévention et singularités du suicide à l'adolescence », parution début 2018.

⁵ Source : Baromètre santé 2014 de Santé publique France, voir fiche 6 du 2^{ème} rapport de l'Observatoire national du suicide, « Suicide, Connaître pour prévenir : dimensions nationales, locales et associatives », février 2016.

⁶ Le Breton D., *En souffrance. Adolescence et entrée dans la vie*, Paris, Éditions Métailié, 2007.

Des études visant à mieux comprendre le processus suicidaire dans une perspective genrée sont ainsi encouragées. En particulier, les différences de sens attribuées aux pensées et aux conduites suicidaires entre jeunes filles et jeunes garçons méritent d'être investiguées. De même, des études étiologiques portant sur le processus de souffrance sont souhaitées. En effet, selon David Le Breton, « l'intention de mourir est malaisée à définir chez un adolescent dont le geste est moins un choix philosophique ou existentiel qu'une nécessité intérieure à un moment de crise [...] »⁷ et est en cela à questionner.

Plus généralement, des études quantitatives et qualitatives portant sur les trajectoires de vie des adolescents ayant des idées ou des comportements suicidaires, leurs profils psychologiques et les facteurs de risque associés sont les bienvenues. Concernant les facteurs de risque, nombreux sont ceux qui ont été identifiés dans la littérature : dépression, déscolarisation, redoublement, absence ou difficulté des relations familiales, consommation d'alcool et de substances psychoactives, image du corps en décalage avec la norme perçue, orientation sexuelle, violences physiques ou sexuelles subies, etc. Néanmoins, l'interaction de ces différents facteurs est mal connue et mériterait d'être traitée.

Une focale pourrait par ailleurs être portée sur le rôle des difficultés vécues dans l'enfance et l'adolescence sur les comportements suicidaires parmi les adolescents. Notamment les fragilités qu'elles sont susceptibles de générer mériteraient d'être davantage étudiées. Par exemple, les adolescents en situation de vulnérabilité ou d'isolement social pourraient faire l'objet d'une étude plus ciblée. Enfin, certains adolescents concentrant un grand nombre de facteurs de risques mériteraient de faire l'objet d'études approfondies, notamment les adolescents subissant des discriminations liées à leur apparence (taille, poids, etc.), leur handicap ou encore leur orientation sexuelle. On sait que la non-conformité à la norme, à un âge où se construit leur identité et où l'image que l'on renvoie aux autres tient une place importante dans la perception de soi, peut fragiliser leur estime d'eux-mêmes et constituer un facteur de passage à l'acte suicidaire important. Le harcèlement et la discrimination auxquels ils sont confrontés peuvent accroître les risques de comportements suicidaires. Ceci peut d'ailleurs être accentué en cas d'un manque de soutien familial. Des études sur ces populations à risque sont donc vivement souhaitées dans cet appel à recherche. Sur toutes ces questions, des projets mobilisant les sources statistiques auprès des adolescents (ESCAPAD, ESPAD, « portraits d'adolescents ») sont encouragés.

Les parcours de soins suivis par les adolescents et les différences de comportement face au recours aux soins entre filles et garçons, en cas de risque suicidaire ou de tentative de suicide, peuvent être étudiés. En particulier, cet appel souhaite stimuler des recherches qui se saisiraient des données hospitalières et de consommations de soins (RIM-P, PMSI-MCO, SNIIR-

⁷ Le Breton D., *En souffrance. Adolescence et entrée dans la vie*, Paris, Éditions Métailié, 2007, 92.

AM) afin d'améliorer les connaissances sur les parcours de soins des jeunes hospitalisés pour une tentative de suicide ou soignés pour une dépression.

2. Les interactions entre comportements suicidaires et processus d'adolescence contemporains

Ce deuxième axe de l'appel sollicite des travaux visant à obtenir une vision globale des interactions entre les comportements suicidaires et les processus d'adolescence contemporains afin d'adapter les moyens de prévention aux évolutions sociales et sociétales.

L'objectif de cet axe est de soutenir des projets visant à améliorer les connaissances sur certaines évolutions de notre société comme facteurs explicatifs de la vulnérabilité des jeunes et de leurs comportements suicidaires et à risque.

Des travaux portant une attention spécifique sur l'impact des pratiques numériques des adolescents (jeux, navigation sur internet, communication sur les réseaux sociaux, etc.) sur le risque de comportements suicidaires sont sollicités. En effet, on sait que ces pratiques numériques ont parfois pour effet de réduire leur durée de sommeil, de diminuer leur activité physique et de les surexposer aux médias. Or ce trio de facteurs est fortement associé aux idées suicidaires et aux symptômes dépressifs ou anxieux⁸.

De plus, les outils numériques, notamment les réseaux sociaux, peuvent dans certaines circonstances, amplifier le risque de contagion suicidaire face auquel les adolescents sont particulièrement fragiles. Le phénomène de « contagion » survient lorsqu'un suicide dans l'entourage proche ou le récit d'un suicide induit un comportement suicidaire chez une personne qui est « exposée » à ce suicide. Les jeunes semblent particulièrement sensibles à cet effet d'imitation, notamment lorsqu'ils sont confrontés au suicide d'un pair (camarade de classe ou ami « virtuel », par exemple) ou d'un frère ou d'une sœur. Le risque de contagion est donc un phénomène qu'il faudrait appréhender afin de mieux le prévenir, au sein des écoles ou des fratries.

De même, il s'agirait de se demander si les évolutions actuelles de la famille ont un rôle dans les comportements suicidaires. Plus précisément, ce ne sont sans doute pas la plus grande instabilité familiale (augmentation des divorces, des séparations, etc.) et la multitude des configurations familiales qui en découlent (monoparentales, recomposées, élargies, etc.) qui doivent être questionnées mais la diminution, constatée dans tous les types de structure familiale, du rôle de la famille comme « niche affective » structurée et sécurisante qui permet à l'enfant puis à l'adolescent de se développer et de grandir. La diminution de la fonction

⁸ Kahn JP, Carli V, Hoven C, Wasserman C, Chiesa F, Guffanti G, 2014, A newly identified group of adolescents at "invisible" risk for psychopathology and suicidal behaviour: findings from the SEYLE study, World Psychiatry, février, n° 13.

protectrice de la famille peut augmenter le mal-être chez les jeunes et à terme être un facteur de risque suicidaire potentiel.

Un intérêt particulier pourrait être porté aux conduites à risques connexes, ici entendues comme des comportements où l'adolescent prend des risques pouvant potentiellement provoquer la mort que l'on pense aux scarifications, au harcèlement, à l'excès de vitesse sur la route, à l'alcoolisation, à la délinquance, etc. Les recherches pourraient interroger dans quelle mesure ces pratiques peuvent être des indicateurs d'un mal-être chez les adolescents pouvant à terme conduire à des comportements suicidaires ou au contraire jouer un rôle protecteur au sens où elles permettraient aux jeunes d'exprimer leur souffrance par un autre biais et donc d'être en cela une alternative au suicide. Ces questions pourraient faire l'objet d'études en soi. Tout particulièrement, le cyberharcèlement (création de faux profils, diffusion de rumeurs infondées ou envoi de messages d'insultes sur le Web et les réseaux sociaux, etc.) mérite une attention particulière, du fait de ses effets plus immédiats et directs sur les comportements suicidaires, en raison de l'audience plus large recueillie en ligne, et des traces plus durables laissées.

Les impératifs de réussite individuelle, à l'école notamment, peuvent également être facteur d'inquiétudes et d'angoisses pour les adolescents et peuvent conduire à des conduites suicidaires. En effet, la vulnérabilité des jeunes serait accrue par l'absence d'un environnement sécurisant et une exigence importante de réussite et de performance. Dès lors, ces évolutions pourraient faire l'objet d'études et ces hypothèses être testées ou vérifiées.

La place plus importante des mondes virtuels, la diminution du rôle protecteur des familles, le développement de conduites connexes ainsi que l'exigence de performance, associées aux changements psychiques et physiques spécifiques à l'adolescence, doivent être interrogés comme de possibles facteurs aggravants du mal-être et comme éventuelle contribution aux conduites suicidaires chez les adolescents.

3. Les moyens de prévenir les comportements suicidaires des jeunes

Un dernier axe sollicite des études visant à approfondir les connaissances sur les moyens de prévenir les comportements suicidaires des adolescents.

Les réflexions peuvent porter sur l'amélioration de la détection de la dépression et du risque suicidaire chez les jeunes, sur l'efficacité des dispositifs qui peuvent être mis en place à l'école, dans les lieux d'accueil, de loisirs ou de soins (cabinets de médecins, urgences, etc.) pour repérer les adolescents en souffrance. Les dispositifs connus dans la littérature sont la passation de questionnaires visant à identifier les jeunes à risque, la formation d'adultes encadrants (personnel scolaire notamment) à la détection des jeunes en souffrance, le recours aux pairs pour détecter les risques et les faire connaître aux adultes encadrants, etc. L'efficacité de ce type de dispositif dans le contexte français mérite d'être étudiée.

Dans les programmes de prévention centrés sur les jeunes eux-mêmes, les réflexions peuvent porter sur la manière d'augmenter les facteurs de protection ou de résilience afin de limiter ou de réduire l'apparition d'idées et de comportements suicidaires chez les jeunes. Les pistes évoquées dans la littérature sont l'amélioration de l'estime de soi et le développement des compétences psychosociales⁹. Les travaux de recherche peuvent aussi s'intéresser à la manière d'aborder la thématique de la mort volontaire auprès des jeunes, aux moyens de limiter les risques de contagion, d'améliorer la recevabilité des messages de prévention et d'instaurer de nouvelles normes de communication et d'entraide facilitant la révélation de la souffrance.

L'opportunité de prévenir le suicide par les outils numériques mobiles connectés et le Web, dont les jeunes font un usage important, ouvre des perspectives nouvelles que les recherches peuvent également saisir.

Enfin, la postvention qui réfère aux mesures à prendre, à la suite d'un suicide ou d'une tentative de suicide, auprès de l'entourage, en particulier dans le milieu scolaire, peut également être traitée par les recherches, afin d'adapter au mieux les interventions mises en place dans ces situations.

Sur toutes ces questions, cet appel vise à promouvoir des recherches d'évaluation de programmes, de dispositifs ou d'actions visant à prévenir les comportements suicidaires des adolescents. Des travaux qualitatifs permettant de caractériser l'implémentation du programme ou du dispositif étudié sont également attendus. Des réflexions sur les indicateurs utilisés (idées suicidaires, tentatives de suicide, propension à demander de l'aide, connaissances sur le suicide, attitudes face à la dépression, autres comportements, etc.) et sur les méthodes sont bienvenues.

⁹ Il s'agit de compétences qui permettent de répondre aux difficultés de la vie quotidienne (capacités de résolution de problèmes, d'adaptation et de reconnaissance de pensées négatives et du stress). Elles couvrent également la gestion des relations interpersonnelles (capacité d'écoute, gestion des conflits, compétences de coopération, etc.).

Annexe : Enquêtes statistiques et données administratives mobilisables

Cette annexe présente, de manière non exhaustive, les sources statistiques qui peuvent être mobilisées dans les projets soumis à cet appel à recherche.

1) Les enquêtes auprès de la population

a. Enquête « portraits d'adolescents »

Cette enquête est coordonnée par le pôle Universitaire de la Fondation Vallée et le CESP (Centre de recherche en Epidémiologie et Santé des Populations). Elle propose un état des lieux de l'adolescence en interrogeant 15 235 jeunes scolarisés à partir de la 4^{ème} jusqu'à la fin du second cycle sur leurs comportements par le biais d'auto-questionnaires. Des sujets variés sont abordés tels que leurs loisirs, leur sexualité mais également leurs consommations (médicaments, alcool, etc.) ainsi que leur santé physique et mentale. Cette source permet entre autres de recueillir des données sur le mal-être ainsi que le suicide. Plus précisément, les jeunes sont interrogés sur l'envie de mourir, leurs pensées que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue et les tentatives de suicides au cours de leur vie.

Ces données sont accessibles en prenant contact auprès de Mireille Cosquer à l'adresse suivante : mireille.cosquer@ch-fondationvallee.fr.

b. Enquête ESCAPAD

L'enquête ESCAPAD ou Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de la préparation à la Défense, coordonnée par l'OFDT avec le soutien de la Direction du Service National, interroge depuis 2000 par questionnaire auto-administré des jeunes âgés de 17 ans dans le cadre de la Journée défense et citoyenneté. Elle aborde notamment des questions ayant trait à la santé et la consommation de produits psychoactifs (alcool, tabac, cannabis) et informe sur les caractéristiques sociales des jeunes (situation familiale, profession et catégorie sociale des parents, situation scolaire, etc.). Depuis 2005, cette enquête a lieu tous les trois ans. En 2008, un module pérenne sur les tentatives de suicide a été inclus à l'enquête et interroge les pensées suicidaires et les tentatives de suicide déclarées en population générale adolescente. Du fait de la taille de son échantillon (pour l'enquête de 2017, près de 40 000 jeunes ont été interrogés) elle permet d'établir une prévalence selon les régions métropolitaines.

c. Enquête ESPAD

L'enquête ESPAD ou European School Project on Alcohol and other Drugs créée en 1999 est une enquête par questionnaire auprès d'adolescents scolarisés qui a lieu tous les quatre ans en milieu scolaire dans une quarantaine de pays en Europe. Tous les pays suivent une procédure et un questionnaire analogues. En France, l'enquête ESPAD est organisée avec la coopération de la Direction générale de l'Enseignement scolaire (DGESCO), de la Direction de

l'Évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP), du Secrétariat général à l'Enseignement catholique (SGEC) et de la Direction générale des études et recherches (DGER) du ministère de l'Agriculture. Les données portent sur la santé et les comportements à risques tels que la consommation de substances psychoactives (tabac, alcool, cannabis, tranquillisants, somnifères, cocaïne et autres produits illicites). Plus précisément, l'enquête aborde la question de leur accessibilité, de leur usage, de la perception des risques et des conséquences sur la santé liés à leur usage. À cela s'ajoutent plusieurs questions sur les tentatives de suicide telles que l'âge de la première tentative et si une hospitalisation a été requise pour ce motif. À la fin du questionnaire, selon les pays, des questions optionnelles sont soumises. Le corpus de questions ainsi que la méthodologie sont identiques d'une enquête à l'autre afin de permettre une comparabilité des résultats dans le temps et entre pays. Les résultats peuvent parfois être établis à l'échelle d'une région. En tout, près de 10 000 jeunes français ont été interrogés pour l'enquête ESPAD 2015, soit quelques 400 classes de la troisième à la terminale. Il s'agit d'un échantillon représentatif.

L'accès aux enquêtes ESCAPAD et ESPAD nécessite une prise de contact à l'adresse suivante : eas@ofdt.fr. Les bases de données sont accessibles aux chercheurs sur la base d'un texte décrivant le projet et les axes de recherche.

d. Baromètre Santé

Le Baromètre santé de Santé publique France est un dispositif d'enquêtes périodiques mis en place en 1992. Chaque année, cette enquête transversale interroge par entretien téléphonique la population générale âgée entre 15 et 75 ans en France métropolitaine. En 2014, un volet sur les départements d'outre-mer a été ajouté. Pour l'année 2017, 25 000 personnes ont été interrogées. Depuis 2000, le Baromètre comporte neuf questions sur les idées suicidaires et les tentatives de suicide et aborde, entre autres, les pensées suicidaires au cours des douze derniers mois, le nombre de tentatives de suicide au cours de la vie et la date de la dernière tentative de suicide. Les données du Baromètre permettent également d'estimer la prévalence des conduites suicidaires et d'en étudier les facteurs associés.

Pour accéder à la base de données, il est nécessaire de prendre contact avec Jean-Baptiste Richard à l'adresse suivante : jean-batiste.richard@santepubliquefrance.fr. Une convention de prêt est requise et s'adresse uniquement aux équipes publiques.

2) Les sources administratives

Le système national de données de santé (SNDS) centralise et met à disposition en les appariant les bases administratives suivantes :

- Données de consommation de soins inter-régimes (SNIIRAM) ;
- Données d'hospitalisation (PMSI) ;
- Données sur les causes de décès (CepiDC).

Malgré certaines limites (sous codage des tentatives de suicide dans les données hospitalières, notamment dans celles des établissements de psychiatrie ; impossibilité de chaîner les consultations ambulatoires de psychiatrie des établissements publics (essentiellement en CMP), sous-estimation des décès par suicide dans les données du CépiDc ; manque d'informations sur les caractéristiques socio-économiques des patients), ces bases appariées permettent d'analyser les trajectoires des jeunes ayant été hospitalisés pour une tentative de suicide (conséquences somatiques de la tentative de suicide, consommation de soins après l'hospitalisation, durée d'hospitalisation, réhospitalisations, etc.), de comparer ces trajectoires à celles des personnes plus âgées, hospitalisées pour le même motif, mais aussi de mesurer la mortalité par suicide après une tentative de suicide ayant donné lieu à une hospitalisation en MCO.

Pour la procédure d'accès à l'ensemble de ces bases, se référer au site du SNDS :
<https://www.snds.gouv.fr/SNDS/Processus-d-acces-aux-donnees>