



Date de dépôt : 26 novembre 2024

Rapport

de la commission de la santé chargée d'étudier la proposition de motion de Ana Roch, Skender Salihi, Arber Jahija, Thierry Cerutti, Gabriela Sonderegger, Amar Madani, Jean-Marie Voumard, Sandro Pistis, François Baertschi, Gabrielle Le Goff, Christian Flury : Brisez le silence : luttons contre la hausse des pensées suicidaires chez les jeunes et notamment chez les jeunes femmes

Rapport de Louise Trottet (page 4)

Proposition de motion

(2994-A)

Brisez le silence : luttons contre la hausse des pensées suicidaires chez les jeunes et notamment chez les jeunes femmes

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
considérant :

- que le suicide constitue un problème de santé publique majeur, affectant non seulement les personnes concernées mais aussi leur entourage et la société dans son ensemble, que, selon une étude de l'Université de Zurich (UZH), une tendance alarmante se dessine en Suisse avec une augmentation du nombre de suicides chez les femmes, notamment chez les jeunes, avec une baisse significative de l'âge moyen des décès passant sous la barre des 50 ans en 2020, que, malgré les efforts de prévention déployés, le nombre total de suicides reste élevé, avec 28% des cas analysés entre 2012 et 2021 concernant des femmes, et qu'il est impératif d'agir rapidement pour prévenir ces tragédies et protéger la santé mentale des jeunes femmes ;
- que la hausse des consultations pour pensées suicidaires chez les jeunes constitue une préoccupation croissante en Suisse, avec une augmentation significative en 2023, et qu'il est impératif d'agir ;
- que, face à ces situations préoccupantes, il est nécessaire de réévaluer les stratégies de prévention du suicide, en adaptant les interventions et les programmes de soutien pour répondre aux besoins spécifiques de cette population vulnérable, et qu'il est crucial d'adopter une approche globale et coordonnée, incluant des mesures de sensibilisation, d'éducation, d'accès aux services de santé mentale, ainsi que le renforcement du soutien social et communautaire,

invite le Conseil d'Etat

à combiner les actions ci-dessous et à mobiliser les ressources nécessaires afin qu'il soit possible de mieux répondre aux besoins des jeunes en détresse émotionnelle, de prévenir les tragédies liées au suicide et de promouvoir une meilleure santé mentale pour tous :

- renforcement des services de première consultation : investir dans des services de première consultation accessibles et spécialisés pour les enfants et les adolescents, offrant un soutien immédiat aux jeunes en détresse

- émotionnelle, en particulier dans les écoles, notamment en coordination avec un psychologue ;
- promotion des ressources existantes : faire connaître davantage les ressources disponibles telles que la ligne téléphonique 147, en mettant l'accent sur leur accessibilité et leur disponibilité pour les jeunes en détresse ;
 - développement des soins psychiatriques et psychothérapeutiques : accroître les ressources allouées aux soins psychiatriques et psychothérapeutiques pour répondre à la demande croissante de services thérapeutiques, en particulier pour les jeunes en attente de places en thérapie ;
 - prévention précoce et éducation : mettre en œuvre des programmes de prévention précoce dans les écoles et les communautés, visant à sensibiliser les jeunes aux signes de détresse émotionnelle, à leur apprendre à gérer le stress et à promouvoir la santé mentale ;
 - renforcement de la sensibilisation et de l'éducation aux médias : sensibiliser les jeunes aux risques liés à l'utilisation des médias sociaux et aux influences négatives sur la santé mentale, tout en promouvant des comportements en ligne sains et un usage responsable des médias ;
 - coordination des efforts et partenariats : renforcer les collaborations entre les autorités, les différents professionnels de la santé (en particulier entre l'unité Malatavie et les pédopsychiatres et psychiatres installés), les établissements scolaires, les organisations communautaires et les médias pour améliorer la prise en soins mentale des jeunes ;
 - suivi et évaluation : mettre en place des mécanismes de suivi et d'évaluation pour mesurer l'efficacité des interventions de prévention du suicide et ajuster les stratégies en fonction des besoins émergents de la population jeune ;
 - en se basant sur le modèle neuchâtelois, mettre en place des ateliers de prévention du suicide auprès de tous les élèves de la 11^e année pour la rentrée 2025-2026.

Rapport de Louise Trottet

Sous la présidence de M. Jean-Marc Guinchard, la Commission de la santé s'est penchée sur cette motion lors de ses séances des 24 mai, 14 juin, 13 et 20 septembre et 11 octobre 2024.

Les travaux se sont déroulés en présence de M. Pierre Maudet, Conseiller d'Etat (DSM), M. Panteleimon Giannakopoulos, directeur a.i. de l'Office cantonal de la santé (DSM) et M^{me} Angela Carvalho, secrétaire scientifique (SGGC).

La Commission a, après avoir entendu l'auteur de la motion, auditionné Pierre Maudet, Conseiller d'Etat (DSM) et M. Panteleimon Giannakopoulos, directeur général a.i. de l'OCS, M. Pascal Freydier, directeur à la Direction générale de l'office de l'enfance et de la jeunesse (DIP) et la D^{resse} Joëlle Curtis Bruel, directrice médicale a.i. au Service médico-psychologique (DIP), M^{me} Hannah Wonta, présidente et M^{me} Sophia Perez, directrice de l'Association Stop Suicide et la D^{resse} Anne Edan, médecin adjointe responsable de Malatavie, unité de crise, HUG.

Les procès-verbaux ont été tenus successivement par M. Lucas Duquesnoy et M^{me} Alicia Nguyen.

Nous remercions ces personnes pour leur contribution au bon déroulement des travaux de la commission.

Préambule

Cette motion déposée par le groupe MCG est à replacer dans le contexte d'une augmentation de la souffrance psychique dans la jeune population, avec une croissance en particulier des hospitalisations de jeunes femmes en psychiatrie en 2021, notamment de très jeunes filles âgées de 10 à 14 ans. Les origines de cette augmentation sont multiples et encore incomplètement définies, les statistiques pointant du doigt notamment les réseaux sociaux par l'intermédiaire des téléphones portables, la pandémie de COVID-19 avec l'isolement qu'elle a produit ainsi que certaines ruptures de suivi, le changement climatique et son corollaire qu'est l'écoanxiété, les questionnements et difficultés autour de l'orientation sexuelle ou de genre, les nouvelles addictions notamment sans substrat. Il faut rappeler, comme l'a souligné le Département de la Santé en commission, que les 18-25ans sont la catégorie d'âge en plus forte augmentation à l'AI, souvent pour des questions de pathologies psychiques. Les troubles mentaux chez les jeunes ont donc en plus d'un poids au niveau individuel des conséquences économiques très

concrètes. Bien que le système de santé genevois soit déjà riche en offres de soin pour la santé mentale, il n'est pas épargné par une certaine saturation notamment du secteur ambulatoire, avec certaines avancées encore possibles, notamment dans la prévention des troubles psychiques au niveau scolaire. La présente motion, votée à la quasi-unanimité sauf 1 voix en commission sous sa version amendée, demande notamment une meilleure coordination des structures existantes ambulatoires et hospitalières pour prendre en charge les jeunes présentant une souffrance psychique, ainsi qu'une prévention renforcée au niveau scolaire avec un meilleur accès des associations de prévention du suicide et une plus grande implication des psychologues dans les établissements où leur présence ferait défaut. Mais au-delà du système de santé, cette motion pose la question essentielle de comment améliorer la santé mentale dans le contexte d'aujourd'hui au sens large, les variables influençant le bien-être psychique étant bien plus que simplement médicales. Elle met en exergue le rôle essentiel de l'école dans la formation d'une psyché saine, et la nécessité par-là de soutenir le système scolaire dans ce rôle absolument essentiel.

Séance du 24 mai 2024 : audition de M^{me} Ana Roch, auteure

M^{me} Roch remercie la commission pour son invitation et explique que cette motion est née de la lecture d'un article paru dans la presse portant sur le taux de suicide dans notre pays. Le texte se base également sur une étude reprise par les HUG. La députée a pris contact avec le service de l'enfance et de l'adolescence et a pu en retirer que cette étude mettait en exergue le fait qu'un jeune sur sept a des idées suicidaires, soit 14,4% des jeunes ayant entre 18 et 25 ans. On fait également état d'une augmentation brutale et inédite des tentatives de suicide ou des gestes d'automutilation. Cette étude permet aussi de montrer un impact de la pandémie, qui est venue amplifier ce phénomène. Elle a été menée sur 35 000 jeunes avec un âge moyen de 15,4 ans, et avec 52% de jeunes femmes. Il en ressort que les raisons les plus courantes pour expliquer ces idées et ces gestes sont une faible estime de soi, l'appartenance à la communauté LGBTIQ+, l'exposition aux écrans dans le cadre scolaire ou privé qui tend à exacerber des comportements narcissiques, mais aussi la solitude et le manque d'interactions ou encore le harcèlement. Si ce dernier point existe depuis toujours, il continue aujourd'hui même après l'école grâce aux réseaux sociaux. Le phénomène n'est pas propre à la Suisse, mais concerne tous les pays voisins et se trouve en forte augmentation, notamment chez les jeunes filles, et ce à un âge de plus en plus jeune. Après lecture de cette étude et des articles parus dans la presse, et malgré les campagnes de prévention qui existent déjà, il semblerait que les actions actuelles ne suffisent pas pour

endiguer cette augmentation claire des idées suicidaires, des tentatives ou des gestes d'automutilation. Il s'agit donc de faire quelque chose pour renforcer la prévention, mais aussi augmenter les possibilités de consultation. Le manque de places est important et la députée peut donner comme exemple le cas d'une connaissance dont la fille de 12 ans a fait une tentative de suicide et pour qui il n'a pas été possible de trouver une consultation psychologique depuis maintenant trois mois.

Une députée socialiste partage les préoccupations importantes amenées par cette motion. Lorsque les invites demandent de renforcer le service de première consultation, la députée demande ce que l'auteure entend par-là.

M^{me} Roch répond qu'il y a aux HUG, entre autres, ce que l'on appelle la première consultation. Il s'agit d'un dispositif d'urgence pour avoir tout de suite de l'écoute, avant de pouvoir passer par la suite à une prise en charge par un psychiatre ou un psychologue. Or, le délai pour avoir accès à cette première consultation est très long, ce qui implique de renforcer l'offre pour répondre plus rapidement aux urgences.

La députée socialiste trouve les invites très générales et a peur que le Conseil d'Etat y réponde en rappelant qu'il fait déjà de la prévention et que la Maison de l'enfant et de l'adolescent est désormais ouverte, même si on voit qu'elle est saturée. Elle se demande si la reformulation des invites permettrait d'être plus percutante.

M^{me} Roch n'est pas opposée à retravailler les invites du moment que quelque chose se met en place et elle n'est pas arrêtée sur une formulation précise. Ces invites reposent avant tout sur des constats mis en avant dans une étude, mais aussi sur ce qui a pu être indiqué dans la presse. Il est tout à fait possible de les amender pour plus de précision.

Un député PLR note que la motion demande finalement au Conseil d'Etat de régler le mal sans s'attaquer à la cause. Or, si on veut alléger le mal, il semble au député qu'il faille s'attaquer à la cause et il se demande ce que l'on pourrait mettre en place pour aller dans ce sens.

M^{me} Roch répond que la motion est effectivement moins détaillée par rapport aux causes qu'elle a pu mettre en avant dans sa présentation de ce soir, notamment sur l'exposition aux écrans ou le harcèlement. La prévention existante porte en effet sur ces causes, mais la députée n'a pas toutes les réponses en dehors de celles indiquées dans sa motion.

Un député socialiste note qu'il s'agit là d'un sujet où la couleur politique a peu de valeur et où tout le monde peut s'accorder sur ce principe. Il se demande si la députée a pris contact avec Stop Suicide qui est une association qui avait justement été créée après le suicide d'un collégien à Calvin. Il serait au moins

pertinent de les entendre puisqu'ils ont créé une consultation assez importante sur le terrain à Genève et qu'ils disposent de ressources importantes. Cette motion a le mérite de remettre l'ouvrage sur le feu et de continuer à trouver des solutions pour lutter contre de nouveaux facteurs. Le député pense aussi au service de la santé de la jeunesse qui fait un travail conséquent. S'il y aura malheureusement toujours des suicides, il faut tenter de les comprendre et s'adapter pour essayer de les prévenir. Il faudra probablement préciser cette motion et retravailler les invites pour être plus efficace.

M^{me} Roch est en effet au courant des activités de Stop Suicide, mais n'est pas entrée en contact avec eux. Il ne s'agissait pas pour elle de déposer une motion sur ce qui est fait ou non. Des choses sont faites, mais notre société évolue vite et il est important de faire une piqûre de rappel sur un problème qui est en augmentation, par exemple en réimaginant des campagnes de prévention ou d'autres actions, ne serait-ce que pour sauver un jeune.

Le président rappelle que l'OCS a sorti son plan de prévention et de promotion de la santé pour les 4 ou 5 prochaines années et demande si la députée s'en est inspirée pour rédiger cette motion.

M^{me} Roch n'a pas pu prendre connaissance de ces documents et ne s'en est donc pas servie.

Le président comprend que le député socialiste propose d'entendre Stop Suicide, qui fait un travail remarquable au niveau de la prévention, ainsi que le service de psychiatrie de l'enfance.

La députée socialiste souhaiterait entendre l'unité Malatavie qui est une unité des HUG dédiée aux jeunes.

Un député PLR propose d'entendre la Dre Nathalie Nanzer qui est la cheffe du service de pédopsychiatrie des HUG. Par ailleurs, il rappelle que, même s'il est important de creuser ce sujet, beaucoup de choses se font et se demande s'il ne faudrait pas entendre le département pour avoir le rappel de toutes actions dans le domaine de la prévention de la santé mentale chez les jeunes. Si on peut faire mieux, il faut au moins avoir un panorama des actions actuelles, tout en sachant que l'on ne pourra jamais empêcher tous les suicides.

Le président confirme que sur ces sujets sensibles, il est de bon ton d'entendre le DSM, ce d'autant plus que l'OCS a publié sa feuille de route pour les quatre ou les cinq prochaines années.

Un député MCG se demande s'il ne faudrait pas, peut-être ultérieurement, entendre l'Hospice général ou un autre service de l'Etat qui pourrait informer la commission sur la problématique de la précarité des jeunes. Il s'agit souvent d'un non-dit chez des jeunes qui cherchent leur place dans la société. Le décrochage scolaire reste important avant 20 ans, et cela peut engendrer de

nombreux problèmes, y compris se retrouver à l'aide sociale. Il serait bien de pouvoir avoir une vision sur ce problème.

Le président propose d'entendre en premier lieu le DSM, la Dresse Nanzer ainsi que Stop Suicide avant d'aller plus loin dans les auditions.

Le député socialiste rappelle que le service santé de la jeunesse du DIP est en première ligne dans les écoles, notamment avec les infirmières scolaires, et se demande s'il ne serait pas important de l'entendre, y compris sur ces questions de précarité chez les jeunes.

Le député MCG note que l'audition du DIP pourrait en effet suffire à répondre à ses questionnements sur la question sociale.

Le président propose alors d'entendre le SSJ en premier avant de réfléchir aux autres propositions d'audition.

Séance du 14 juin 2024 : audition de M. Pierre Maudet, conseiller d'Etat/DSM ainsi que de M. Panteleimon Giannakopoulos, directeur général a.i/OCS

Le président rappelle que la commission a reçu l'auteur de cette motion et souhaitait également entendre le département sur ce texte avant d'aller de l'avant.

M. Maudet explique que cette motion pose de bonnes questions et qu'à ce stade, le Conseil d'Etat la voit comme une bonne opportunité pour lancer un débat central et rendre un rapport au Grand Conseil. Le Conseil d'Etat n'a pas un avis définitif sur les demandes de ce texte et le trouve surtout intéressant pour le débat qu'il amène. Il est surtout intéressant pour le moment de détailler comment l'on appréhende le phénomène et de voir ensuite de concert ce que l'on fera à l'avenir.

M. Giannakopoulos poursuit en rappelant que cette motion parle de pensées suicidaires qui diffèrent encore du passage à l'acte et du suicide en lui-même. On constate globalement une diminution assez nette du nombre de passage à l'acte, notamment grâce aux efforts de prévention, et ce dans la plupart des tranches d'âge à l'exception notoire des personnes âgées, ce qui a pour effet d'augmenter l'âge moyen du passage à l'acte aux alentours de 50-55 ans. La motion ne parle pas des suicides, mais il faut tout de même relever qu'une tentative sur trente mène à un suicide, un chiffre qui augmente si l'on prend uniquement les personnes âgées. En revanche, les idées suicidaires sont un élément classique de l'adolescence et sont devenues de plus en plus fréquentes chez les jeunes sans se concrétiser malgré leur augmentation après la pandémie. Cette augmentation des idées suicidaires ne traduit pas une

augmentation des passages à l'acte et n'est pas particulièrement plus élevée chez les femmes.

Sur la gestion de ces idées suicidaires, Genève est relativement bien armé au vu de la densité des structures qui prennent en charge ces personnes. Il existe aux HUG une structure dédiée, Malatavie, qui prend en charge les personnes présentant des idées suicidaires récurrentes. Ces idées récurrentes doivent alerter sans pour autant représenter une preuve de passage à l'acte imminent. En plus des structures propres aux HUG, l'OCS finance aussi les lignes téléphoniques de Stop Suicide pour le soutien aux jeunes. Il y a également une importante densité de soins psychiatriques et psychologiques ambulatoires à Genève qui n'existe nulle part ailleurs en Europe. Genève a aussi la chance d'avoir des médecins privés qui ont beaucoup investi dans la prévention du suicide des jeunes et notamment tout le travail fait autour de *Children Action*. Il y a donc une palette qui est bonne même si on peut faire mieux pour faire face à de nouveaux enjeux. Si le suicide est un phénomène répandu depuis longtemps, on peut encore favoriser l'accès aux soins. Les jeunes montrent une adhésion moyenne, voire faible, aux actes de soins qui ont un caractère psychiatrique plus contraignant. Il faut pour cela avoir des psychologues bien formés afin de ne pas aller directement vers une prise en charge médicamenteuse. Après, il y a quand même des enjeux de comorbidité et de multimorbidité, par exemple avec les addictions sans substances comme l'addiction aux écrans et notamment aux jeux vidéo, qui est aussi parfois associée à la consommation de cannabis. La situation a de quoi inquiéter en Suisse où la tranche d'âge en plus haute augmentation à l'AI est celle des 18-25 ans. Il y a donc aussi un intérêt à intégrer tout cela dans le futur dispositif de prévention qui inclura bien sûr les pensées suicidaires, mais pas uniquement.

M. Maudet poursuit en expliquant que depuis les années 80, le nombre de suicides a baissé de 40% et on est passé à moins de 1000 actes par an avec un suicide pour 32 tentatives dans la population générale. L'âge moyen est de 53,21 ans pour les hommes et de 51,78 ans pour les femmes. En 2022, 28 hommes se sont suicidés à Genève contre 8 femmes. Il est cependant extrêmement difficile d'en retirer un enseignement au vu des variations potentiellement importantes d'une année sur l'autre. Pour ce qui est des invites de la motion, la première demande un renforcement des services de première consultation. Il y a en réalité un dispositif performant, avec notamment le 147, le 143 ou l'antenne Malatavie. Il y a un service d'urgence psychiatrique H24 et le département subventionne depuis 2024 un projet pilote de soutien psychologique à bas seuil pour les jeunes adultes étant sur la liste d'attente d'un psychothérapeute. Le département développe également des antennes de

détection, par rapport via la fondation Phoenix qui fait un travail remarquable dans le domaine des jeunes adultes et des adolescents. Au niveau de la deuxième invite qui demande de faire la promotion des ressources existantes, le département a décidé en 2024 de doubler la subvention à Stop Suicide dans un effort parallèle avec le canton de Vaud. L'association fait un travail remarquable et il était juste de ne pas attendre davantage pour qu'elle se voie confirmée dans ses efforts. D'autres ressources sont également augmentées, par exemple au niveau fédéral avec Santé Psy ou Ciao.ch. Sur la troisième invite qui demande le développement des soins psychothérapeutiques, il faut mentionner à nouveau la restructuration du pôle de prise en charge psychiatrique de l'enfant et de l'adolescent ainsi que le lancement de la maison de l'enfant et de l'adolescent qui procède de cette approche et qui consacre une antenne physique coordonnée avec des activités culturelles et sportives conçues comme une forme de décroisement de l'hôpital. Sur la prévention précoce, Stop Suicide a pu toucher près de 500 jeunes genevois lors de deux ateliers de prévention du suicide en 2023 et va continuer, en concertation avec le SSEJ du DIP. La cinquième invite demande un renforcement de la sensibilisation aux médias. L'addiction aux écrans est aussi un problème qui dépasse la jeunesse, mais il n'en reste pas moins que l'on peut faire plus de sensibilisation auprès des parents en développant cet axe dans le grand plan de prévention de la santé mentale. La sixième invite demande une coordination des efforts et la mise en place de partenariats. Le département a l'impression que cela se fait déjà et il faut renvoyer au plan cantonal de promotion et de prévention de la santé qui décrit très bien cette approche multifactorielle et les plans d'action qui existent en lien avec le réseau santé psychique suisse et le plan national de prévention du suicide. Enfin, la dernière invite demande de faire des suivis et des évaluations. Si cette invite est pertinente, l'étude Specchio dispose aussi de cohortes qui permettent de se pencher sur la question de la santé mentale. Donc sans vouloir être négatif, le conseiller d'Etat a quelque part l'impression que tout se fait déjà même si on peut le faire plus et le faire mieux.

Une députée verte demande si l'augmentation des suicides dans les tranches plus âgées de la population intègre aussi le suicide assisté, et ce que l'on sait sur l'évolution du nombre de tentatives.

M. Giannakopoulos répond que ce taux n'a pas augmenté ou diminué par rapport à la tendance globale qui est en baisse. Le chiffre ne prend en effet pas en considération le suicide assisté.

M. Maudet répond qu'il est beaucoup plus difficile de recenser les tentatives par rapport aux suicides. Il faudrait peut-être aller regarder du côté

de l'enquête suisse sur la santé 2017-2022 qui dit qu'il y a un suicide pour 32 tentatives en 2017. Il faudrait regarder les chiffres pour 2022.

M. Giannakopoulos précise que les études tendent à montrer que les tentatives ont très peu varié. Il y a une diminution du nombre de suicides en effet, mais le nombre de tentatives a lui très peu varié. Elles sont souvent liées à des moments d'appel à l'aide dans des situations de détresse ponctuelle. On a un grand feedback de la part des urgences qui accueillent ces personnes qui viennent sans conviction réelle pour passer à l'acte, mais pour appeler à l'aide par rapport à une situation de détresse psychosociale. Les tentatives sont fréquentes chez l'adolescent et beaucoup moins chez les personnes âgées qui arrivent plus souvent à leurs fins quand ils essayent. Quand on regarde du côté des jeunes, on est plutôt sur 1 suicide pour 50 tentatives.

La députée verte note que les auditionnés disent que les jeunes femmes ne sont pas plus concernées, mais relève qu'il y a une augmentation sans précédent des hospitalisations. Elle rappelle que les idées suicidaires pures augmentent, ce qui est au final un marqueur de la qualité de vie et se demande ce que l'on pourrait faire de cela.

M. Giannakopoulos répond que sur la question des jeunes femmes, il faut déjà rappeler que les idées suicidaires ne sont pas une maladie. Elles peuvent être associées à des contextes cliniques très différents, par exemple des pathologies comme les troubles borderline qui peuvent ensuite mener à des hospitalisations. On retrouve à l'hôpital des gens qui ont des idées suicidaires, et parfois des femmes qui se scarifient et ont des idées suicidaires. Ces situations peuvent régresser facilement, mais également reprendre facilement. Quand on voit les chiffres des suicides, on retrouve des *high users*, soit ceux qui se retrouvent à répétition dans un cycle d'idées suicides et de scarification, et cela est nettement plus fréquent chez les femmes. Maintenant, au niveau de ce que l'on peut faire, il faut surtout réfléchir à comment l'on peut fidéliser la prise en charge. On constate que malgré la présence de nombreuses structures, beaucoup de gens consultent trois ou quatre fois avant de terminer aux urgences. Il faut peut-être développer le travail avec les associations et les prestataires de soins pour voir comment améliorer l'adhésion à l'avenir et faire en sorte que les soins ne soient pas vécus comme intrusifs. Si on met des moyens trop importants et que l'on psychiatrise les cas, les adolescents sont plus à même de faire marche arrière. Il faut donc faire les choses avec habileté. Il y a beaucoup de prises en charge qui ne vont pas très loin et les gens disparaissent après la fin d'un moment de crise. On peut envisager d'autres manières de faire, par exemple avec des post-consultations ou encore des rappels à travers les nouveaux médias.

Une députée socialiste rappelle que l'on fait état d'une plus grande fréquence de l'état dépressif chez les femmes et se demande si cette disparité se retrouve aussi au niveau pédiatrique.

M. Giannakopoulos répond que la différence se développe plutôt à partir de 15 ans. Les cas dépressifs sont en effet plus fréquents chez les femmes, mais la différence devient beaucoup plus frappante quand on arrive à la quarantaine, notamment parce que les femmes sont plus perméables à l'acte de soin et demandent plus facilement de l'aide. Cependant, même quand on corrige la question de l'accès aux soins, la différence reste et cette vulnérabilité par rapport aux vrais épisodes dépressifs est un axe sur lequel il faut se pencher dans les plans de promotion. La différence existe aussi chez les jeunes adultes et elle tend à diminuer à partir d'un âge avancé. La plus grande différence de genre se retrouve donc vers la quarantaine où les femmes sont beaucoup plus exposées aux premières décompensations dépressives.

La députée socialiste demande s'il n'y a pas aussi une différence dans le diagnostic de par la présentation masculine de l'état dépressif qui peut jouer un rôle dans cet écart.

M. Giannakopoulos confirme que les femmes présentent en effet une manifestation plus classique de la détresse tandis que les hommes tendent à cacher cela. En revanche, chez les adolescents, la différence est assez mince. Il y a aussi un effet de cohorte et les hommes de 40 ou 50 ans ont grandi dans un contexte culturel différent par rapport à l'attribution des rôles de genre par rapport à celui que connaissent les jeunes d'aujourd'hui. Il y a donc une différence dans la présentation clinique qui rend le diagnostic plus facile chez les femmes qui verbalisent plus et mieux cette détresse.

Séance du 13 septembre 2024 : audition de M. Pascal Freyrier, directeur du pôle promotion de la santé et prévention à l'OEJ-SSEJ ; ainsi que de la Dresse Joëlle Curtis Bruel, directrice médicale a.i. de l'OMP

Le président rappelle que la commission a déjà auditionné le Département, et que d'autres auditions avaient aussi été décidées. Il indique que sont auditionnés aujourd'hui le DIP et l'association STOP SUICIDE.

M. Freyrier explique qu'ils ne sont pas coutumiers à être auditionnés par les commissions, et qu'il s'agit-là d'une première. Ils ont prévu une présentation Powerpoint dans le cadre de la prévention du suicide chez les jeunes. La présentation portera sur ce que le DIP fait déjà concernant la prévention de santé mentale, notamment sur le suicide chez les jeunes. En ce qui concerne les questions de promotion de la santé, de prévention des atteintes à la santé, notamment sous le champ de la santé psychique, il rappelle que le

rôle du DIP est précisé dans la Loi sur l'enfance et la jeunesse, dans les articles 17 à 21. Par ailleurs, le renforcement de compétences et des facteurs de protection en matière de bien-être est prévu au travers de la formation générale du Plan d'étude romand (PER) : domaine santé et bien-être. Il énonce la FG 12, qui vise à faire « reconnaître ses besoins fondamentaux en matière de santé et ses possibilités d'action pour y répondre ». La FG 22 invite à « agir par rapport à ses besoins fondamentaux en mobilisant les ressources utiles ». Finalement, la FG 32 pousse « à répondre à ses besoins fondamentaux par des choix pertinents ».

Il soulève que le DIP agit sur le continuum de la promotion de la santé jusqu'à la prévention tertiaire, et que la santé mentale et la souffrance psychique des élèves sont une préoccupation majeure du département. Par son axe de promotion et de prévention, le DIP travaille à renforcer les compétences individuelles des jeunes de manière indirecte ou collective, et ce depuis la 4P, notamment par des cours sur la santé sexuelle, mais aussi la prévention et la lutte contre le harcèlement et le cyberharcèlement afin de favoriser un climat scolaire sain. Il ajoute qu'il existe une partie qui relève plutôt de la prévention secondaire et tertiaire, qui relève du dépistage et de l'intervention précoce de l'orientation et du suivi thérapeutique proposé par l'OMP notamment sur les questions de souffrances psychiques. Enfin, il existe également une unité d'urgence du DIP afin d'intervenir dans les situations de crise dans les établissements scolaires.

Il revient ensuite sur le rôle de l'OEJ-SSEJ, dont les objectifs principaux sont d'informer et former les élèves en matière de santé et prévenir, intervenir précocement sur les atteintes à la santé, ainsi que faciliter l'intégration scolaire des élèves ayant de mauvaises notes, ce qui permet la persévérance scolaire. Il indique qu'il y a par exemple des conseils d'orientation si l'élève rencontre des difficultés. Il précise que la santé est prise en compte dans toutes ses dimensions : histoire, physique, psychique et sociale. L'OEJ-SSEJ a un portefeuille de bénéficiaires de 115 000 enfants et élèves, qui comprennent aussi des enfants d'âge préscolaire. Des prestations individuelles leur sont délivrées ou de manière collective. L'OEJ-SSEJ est composé de différents métiers, tels que des médecins, infirmiers, psychomotriciens, diététiciens, MSSA, etc. Il réalise aussi le lien entre les HUG, le monde thérapeutique par exemple, et l'école, et intervient lorsqu'il s'agit d'élèves ayant des problèmes de santé spécifiques. Dans le cas particulier de la santé mentale, il est nécessaire de renforcer les compétences des élèves en la matière ainsi que leurs encadrants afin qu'ils puissent repérer précocement tous troubles, et favoriser la libération de la parole. Les entretiens et interventions individuels sont dispensés par des infirmiers et des médecins. Il ajoute qu'une augmentation en

proportion des motifs d'entretien liés avec la santé mentale a été observée, en collectant des chiffres chaque année. Cette augmentation est survenue principalement cette année au cycle d'orientation où 12,8% des élèves qui se sont adressés aux infirmiers l'ont fait pour des motifs de santé mentale. Il ne parle ici que des chiffres que l'OEJ-SSEJ a, et il précise que ceux-ci viennent s'implémenter à ceux de l'OMP. Il informe que depuis la période COVID-19, il y a eu une forte augmentation des besoins et des souffrances psychiques, notamment en primaire. Le SSEJ est composé d'équipes pluridisciplinaires qui sont présentes dans les établissements : au primaire, à l'ES I et l'ES II. L'encadrement n'est pas le même suivant les degrés scolaires. Au primaire sont présentes des équipes pluridisciplinaires. A l'ES II, les équipes sont à peu près similaires qu'à l'ES I et comportent dans certains établissements scolaires des psychologues. Le SSEJ forme ses collaborateurs au premier niveau de compétence de santé mentale avec les HUG afin qu'ils puissent repérer rapidement des troubles de santé mentale et agir le cas échéant. Il informe travailler en partenariat avec les permanences téléphoniques du SSEJ. Il explique ensuite que des cours d'éducation à la vie affective sont dispensés depuis la 4P, et renforcent notamment les compétences individuelles. Il est question pendant ces cours de l'intimité, de ce qui est acceptable et de ce qui ne l'est pas. En renforçant les compétences et les facteurs de protection des élèves, les risques sont réduits, car chaque élève est renforcé dans ses compétences individuelles à faire face à des événements stressants et difficiles. Il énonce ensuite les différentes actions complémentaires, par lesquelles le SSEJ intervient dans les différents établissements pour mettre en lumière le lien entre la santé mentale et le harcèlement ou le cyberharcèlement.

M^{me} Curtis Bruel explique ensuite que l'OMP est l'office médico-pédagogique qui s'occupe de la partie de l'enseignement spécialisé. Elle indique qu'il y a 8 consultations pédopsychiatriques pluridisciplinaires, généralistes, où travaillent des médecins, des psychologues, des logopédistes, des psychomotriciens et des assistants sociaux. Ces consultations sont pour les enfants entre 0 et 18 ans, mais que surtout des enfants en âge scolaire sont pris en charge. Il existe aussi deux consultations spécialisées dans la prise en charge des adolescents pour toute pathologie, et qui viennent pour des consultations généralistes. Dans ce cas-là, un bilan va être fait ainsi que des suivis et une collaboration avec les différents partenaires de l'OMP. Les patients sont adressés à l'office par l'école, mais aussi par des professionnels de la santé ou encore leurs parents. Pour les patients plus âgés et capables de discernement, ils peuvent eux-mêmes demander une consultation. L'OMP reçoit plus de 7 000 enfants et familles en consultation pédopsychiatrique chaque année. Il propose aussi l'aide d'urgence, qui est constituée d'une unité mobile

psychiatrique qui intervient dans les écoles dans les situations de crise à potentiel traumatique impliquant le groupe – par exemple des situations de deuil d'un élève, d'un parent d'élève ou d'un enseignant, ou dans des cas où des décompensations psychiques aiguës risquent de se produire et qu'il peut y avoir un impact sur le groupe. Il y a aussi des thérapeutes qui interviennent dans l'enseignement régulier et spécialisé, mais elle va se concentrer maintenant sur l'enseignement régulier. Cela se fait toujours en coordination avec les consultations, et il y a huit équipes thérapeutiques ressources, qui faisaient auparavant partie de ce qui était appelé les équipes pluridisciplinaires dans les écoles. Cela a été transformé, et il s'agit maintenant d'équipes qui viennent étayer les équipes professionnelles au sein de l'école. Dans ces équipes se trouvent des psychologues, des logopédistes et des psychomotriciens, qui n'ont pas des interventions propres thérapeutiques au sein de l'école, mais qui sont là afin d'aider à la détection précoce et à la prévention de tous troubles liés à la santé, et outiller dans la mesure du possible les enseignants. Elle précise qu'il y a 47 psychologues et psychothérapeutes détachés à l'ES I et l'ES II. Toutes ces personnes sont en lien avec leur corps de métier dans les consultations. Il s'agit-là d'un rattachement très important et permet de faire les liens. Lorsque par exemple un psychologue du cycle reçoit un élève, fait une première évaluation et un suivi à l'école, et qu'il trouve qu'un bilan complémentaire est nécessaire, il pourra effectuer un transfert vers un collègue compétent. Elle répète que ces équipes ont une mission de détection précoce des troubles psychiques, d'assistance psychologique et psychothérapeutique au sein des établissements scolaires, et ce toujours en coordination avec les consultations.

M^{me} Curtis Bruel énumère qu'en 2022-2023, à l'ES I, 20% des jeunes ont été aidés par un psychologue, psychothérapeute, avec 22 515 séances dispensées. Concernant les chiffres de l'ES II, 4 212 séances ont été dispensées, ce qui représente 13% des jeunes. Elle conclut que toutes les structures de l'enseignement spécialisé bénéficient d'une équipe médicale allant du médecin au psychologue.

M. Freydier indique que le DIP travaille également avec un réseau sociosanitaire genevois étayé et reconnu. Il énonce l'association Malatavie, Pro-Juventute, AiRe d'ados, ciao.ch, Stop-Suicide ainsi que l'OCS dans la cadre de la promotion et de la prévention de la santé.

Il mentionne ensuite la Feuille de route du DIP (FR10). Il s'agit d'un projet proposant 17 mesures qui invitent à renforcer l'éducation et la prévention pour favoriser un climat scolaire sain et permettre aux élèves de se développer en bonne santé. Cela a été raccourci par le « parcours santé de l'élève » avec le sous-projet « rester en bonne santé mentale ». Pour ce faire, il y a eu un

renforcement des facteurs de protection, de la promotion de la santé mentale, et la mise en œuvre de programmes systématiques et/ou ateliers à la carte. Il souligne que les objectifs de la Feuille de route sont de déployer des ressources et des outils pédagogiques afin de pouvoir renforcer les compétences émotionnelles des élèves et leur permettre de gérer le stress en milieu scolaire. Il existe des projets pilotes dans 2 ou 3 cycles d'orientation, ainsi que la fondation RADIX – programme Mind Matters pour l'ES I, et Le stress, on gère ! pour l'ES II. Le lancement d'une phase pilote au CO est actuellement en évaluation.

M. Freydiere indique ensuite les différentes perspectives qui seront mises en lumière dans le cadre du projet FR10. Selon les disponibilités budgétaires, il sera nécessaire d'intensifier la présence de ressources de santé dans les établissements de l'ES I et l'ES II. Il y aura aussi un renforcement et un maintien de la formation du personnel dans l'approche en fonction des âges. Le travail de réseau sera poursuivi avec les prestataires, l'OCS, les HUG, les jeunes et les parents. Et, finalement, le projet FR10 tendra à faciliter la première consultation et les évaluations et suivis psychologiques.

Discussion

Le président les remercie pour leur présentation sur l'organisation de leurs services, mais aurait souhaité que les auditionnés se prononcent sur le contenu de la motion et les différentes invites.

M. Freydiere répond qu'à son sens, ce que la motion propose est déjà en train d'être fait. Il ne pense pas qu'il sera utile que le Conseil d'Etat s'empare de ce texte. Il précise que le taux de suicide à Genève est bas et stable, mais qu'il y a une augmentation de la souffrance. Il est donc nécessaire de faire un pas de plus pour la prévention de la santé mentale, ce qui est un des objectifs de la Feuille de route.

Un député PLR demande ce qu'il serait nécessaire de mettre en place, en plus de ce qui se fait actuellement, pour réduire, voire idéalement supprimer le taux de suicide chez les jeunes. Il précise que sa question ne porte pas sur les ressources. Il demande ensuite s'il y a des données suffisamment précises, complètes, afin de permettre de piloter la problématique de la détresse émotionnelle au mieux.

M. Freydiere répond que cela sera justement fait en offrant un parcours santé lisible, explicite, systématique, de l'entrée à la fin de la scolarité de l'élève. Cela permettra pendant son parcours scolaire d'incrémenter des compétences qui lui sont propres afin de faire face à des situations de stress, au harcèlement, et avoir une meilleure estime de lui-même. Il pense qu'ainsi, il y aura un impact

encore plus important sur la santé mentale des jeunes, mais il ne peut malheureusement pas le mesurer. Cela lui paraît assez évident que les facteurs de protection et la compétence d'un jeune à faire face doivent être renforcés ensemble. L'Enjeu pour le SSEJ sera d'ajouter cela dans un curriculum qui est déjà rempli d'heures, et il faudra le faire de manière habile afin d'offrir à ces élèves tout au long de leur parcours un apprentissage, une acquisition de compétences.

M^{me} Curtis Bruel précise qu'il y a des psychologues dans tous les cycles d'orientation. Dans l'ES II, il y en a dans les ECG. Le développement pourrait aussi se faire sur les autres structures de l'ES II. Elle souligne que l'OCS a observé que la présence d'un psychologue à l'école permet un accès à bas seuil de la consultation. Les jeunes ne vont pas forcément venir avec idées ou envies suicidaires, mais avec des éléments dépressifs, d'anxiété et de mal être qui sont assez flous, mais qui permettent un accès direct à ces symptômes précoces. Cela permettra un suivi des troubles et donc de l'émergence ou pas d'idées suicidaires. Elle tient à dire que les pédopsychologues et psychiatres ont cet aspect premier recours, et en même temps spécialiste, et pourront donner cet aspect bas seuil et en même temps suivre le développement des troubles ou pas. Elle conclut avec le fait que le repérage de symptômes minimes peut parfois prévenir des suicides, même si ce n'est pas toujours le cas.

Le député PLR demande s'ils ont suffisamment de données afin de pouvoir mettre en place le programme de dépistage et d'intervention.

M^{me} Curtis Bruel répond que par rapport aux consultations, les données autour des motifs de consultation ont été récoltées, tel que le nombre de séances qui seront dispensées. Il est vrai cependant qu'il n'y a pas de données précises d'évolution. Elle prend pour exemple un jeune qui rencontre à 4 ans de l'anxiété. Il n'y aura malheureusement pas de données hypothétiques sur son parcours thérapeutique.

Le député PLR avait en tête des données en lien avec les tentatives de suicide et les suicides.

M. Freyrier répond qu'au niveau de la Confédération il existe l'observatoire de la santé. Il y a aussi Malatavie qui fait état des motifs de consultation des suicides ou tentatives. Le SSEJ a aussi ses propres données, mais qui sont en deçà de ces éléments de crise. Il est là question de troubles, d'insatisfaction, de mal-être. Ensuite, les HUG au travers de l'étude Specchio ont le souhait également d'aller explorer le sentiment des jeunes genevois d'être en bonne santé. Il y a aussi une enquête de l'HBC datant de 2022 qui rend des conclusions sur un échantillon de la jeunesse genevoise sur leur perception qualitative par rapport à un curseur sur leur santé mentale.

Effectivement, les adolescentes se sentent un peu moins bien que les adolescents en termes de santé mentale. Il conclut que l'OMP et le SSEJ arrivent à prendre le pouls de la population scolaire au travers des données qu'ils collectent. Une prochaine étape pourrait être de mettre ces données ensemble afin d'avoir un observatoire de la santé scolaire. Ce n'est cependant pas encore le cas : pour l'instant, ils se partagent des informations qui remontent ensuite au secrétariat général.

M^{me} Curtis Bruel indique que l'OMP a des données concernant le nombre de consultations avec motifs. Elle peut par exemple dire combien il y a eu de consultations avec le motif « idées ou comportements suicidaires », scarifications ou « juste » tristesse ou mal-être.

Une députée verte comprend que M. Freydiere est d'avis que ce que propose la motion est déjà mis en œuvre, mais elle relève qu'il manque tout de même de personnels soignants. Elle demande ce que cela représente et ce qu'il manque effectivement dans les écoles.

M. Freydiere répond qu'à l'ES II, il s'agit d'une catégorie d'âge où des troubles émergent et sont plus explicites. Concernant les besoins qu'il leur faudrait en plus, il prend pour exemple que le ratio d'infirmiers par élèves est de 1 pour 3 000 à l'ES II, et de 1 pour 1 100 en primaire. Des demandes de renfort ont été faites afin de pouvoir garantir un meilleur maillage, mais pas seulement infirmier, mais aussi des équipes pluridisciplinaires qui sont une porte ouverte pour ces élèves en détresse qui choisissent finalement de frapper à la porte de l'un ou de l'autre.

M^{me} Curtis Bruel explique que par exemple pour l'ES II, une concentration d'efforts a été faite sur les jeunes de l'ECG en se disant que ceux-ci avaient plus de fragilité. Finalement, ils se sont rendu compte de la nécessité de donner cet accès aux écoles de commerce et aux collèges. Ce sont là des efforts qu'il faudrait mettre en place. Ce sont des âges qui restent sensibles. Au niveau des écoles primaires, des ETR sont mis en place, mais qui n'ont pas pour vocation d'être psychologues. Il s'agit vraiment d'un étayage des corps professionnels et au niveau de la détection. Là aussi il pourrait y avoir quelque chose à penser et implémenter.

Une députée socialiste a deux questions. Elle comprend qu'il y a 47 psychologues rattachés à l'ES I et l'ES II, et demande combien il faudrait idéalement en avoir. Concernant la feuille de route, elle souhaite savoir quels sont les objectifs concrets de ce projet. Il a été question du renforcement des compétences, mais elle trouve cela assez abstrait.

M^{me} Curtis Bruel répète que tous les CO sont pourvus de psychologues, mais il s'agit pour la plupart de personnes travaillant en temps partiel. Ils sont

donc généralement deux par cycle. Cela permet aussi de communiquer entre eux, ce qui est très important. Concernant l'ES II, il y a pour l'instant un psychologue par ECG, parfois deux s'ils sont en temps partiel. L'idée serait de pouvoir avoir au moins un psychologue à temps plein par structure de l'ES II. Elle ajoute que dans certains établissements, il y a un ECG et une école de commerce. Il a été vu que des demandes émanaient des écoles de commerce, et le psychologue répond dans ce cas-là aussi à ces demandes. Cela montre qu'il est nécessaire d'étendre ce service à d'autres structures. Il est important de dire que pour 50% des jeunes au cycle, le fait d'accéder à un psychologue est une première consultation. Elle ne sait cependant pas combien de ETP il faudrait en plus, notamment à l'ES II. Elle transmettra la réponse à la commission ultérieurement.

La députée socialiste demande si la commission pourrait aussi recevoir la FR10.

M. Freydier répond qu'il l'enverra.

Une députée PLR soulève que la question des médias est évoquée dans cette motion, et en tant qu'enseignante elle peut imaginer le lien qu'il existe entre les difficultés chez les adolescents et l'utilisation des médias. Elle demande comment il serait possible d'accompagner la santé mentale des jeunes dans leur utilisation des médias.

M^{me} Curtis Bruel répond que ce sujet est ressorti dans un article des HUG d'avril 2024 où ce lien a été mis en lumière. Il avait été souligné que sur 500 jeunes entre 14 et 17 ans, sur la période de fin 2021 à juin 2022, 14,4% avaient des idées noires. Il y a eu des liens effectivement entre la faible estime de soi et les médias sociaux et l'effet trolling. Le lien du jeune aux médias est une chose qui est toujours abordée dans l'évaluation. Elle pense qu'il faudrait être plus spécifique dans l'évaluation en lien avec l'âge, mais il est vrai que ce lien est déjà fait très précocement par rapport par exemple aux troubles du langage, qui sont nombreux. Chez les adolescents et de manière générale, le lien entre les jeunes et les écrans est toujours prospecté. Il y a là déjà une possibilité de comprendre et d'intervenir. Ils ne sont cependant pas spécialisés dans ces questions-là.

M. Freydier ajoute que le SSEJ intervient de manière collective par les cours sur la vie affective, ou encore la santé sexuelle. Il propose également des prestations notamment avec le théâtre forum, pour les élèves de primaire et de l'ES I, pour prévenir des risques d'harcèlement et cyberharcèlement, sans compter le processus que le DIP a mis en place de formations pour le traitement des situations liées au cyberharcèlement ou de harcèlement. Un travail sera

aussi effectué au travers du parcours santé afin de renforcer des atteintes à la santé mentale et à la santé somatique.

Une députée socialiste demande si davantage de situations à risque dans l'enseignement spécialisé ont été relevées, et si tel n'est pas le cas, elle souhaite savoir si les statistiques seraient biaisées, car les élèves sont souvent déjà suivis par leurs propres thérapeutes. Elle souligne qu'il s'agit d'une population qui est extrêmement à risque, et pour laquelle il y a davantage de tentatives de suicide et de mal-être à l'âge de l'adolescence.

M^{me} Curtis Bruel ne pourra pas lui dire s'il y a plus de fragilité à ce niveau-là dans l'école spécialisée. Cependant, il y a dans chaque structure d'enseignement spécialisé, un groupe de thérapeutes, notamment des responsables thérapeutiques qui vont s'occuper de la coordination des soins autour de ces jeunes. Elle ajoute qu'il y a des projets individualisés pour chaque jeune. Elle précise que tous ces thérapeutes travaillant dans ces établissements spécialisés sont rattachés à des consultations, ce qui permet qu'à chaque fois qu'il y a une identification d'un trouble chez un jeune qui n'est pas suivi en privé, le lien est fait très facilement avec les consultations de secteur. Elle répète que cela permet donc une détection très précoce. Elle note cependant que la plupart de ces jeunes qui sont dans l'enseignement spécialisé ont déjà des suivis en parallèle.

La députée socialiste demande s'il serait possible d'obtenir ces chiffres par rapport au taux de suicide chez ces jeunes.

M^{me} Curtis Bruel répond qu'il est vrai que par rapport à certaines pathologies, il y a plus de risques suicidaires. Cependant, elle n'a pas les chiffres qui montreraient qu'il y a un risque plus élevé chez les jeunes du spécialisé.

La députée socialiste souhaite savoir, par rapport aux chiffres qui ont été donnés, s'il ne serait pas possible de les séparer pour avoir le nombre d'interventions dans les écoles spécialisées par rapport aux 20% qui ont été présentés.

M^{me} Curtis Bruel indique qu'ils ont effectivement les chiffres du nombre d'élèves spécialisés qui sont suivis par des consultations.

Un député UDC demande si parmi tous ces jeunes qui présentent des troubles, il est possible de les canaliser et s'il y a des problèmes déjà au niveau des parents. Il trouve que c'est un sujet qui n'est pas beaucoup discuté. Bourrer les enfants d'antidépresseurs sans régler les problèmes qui viennent d'un parent ne mène à rien. Il demande s'il est parfois pris en considération que les parents peuvent aussi provoquer ce problème.

M^{me} Curtis Bruel répond que dans toutes évaluations faites au niveau par l'OMP, le contexte familial est toujours abordé et évalué, et les professionnels en tiennent compte. Les liens directs entre les troubles psychiques et familiaux sont cependant très difficiles à identifier, cela n'est jamais fait directement. C'est pour cette raison qu'elle a mentionné le contexte familial, qui peut favoriser ou augmenter un stress chez les enfants, et cela est toujours pris en compte. Cependant, l'OMP ne fait pas de liens directs.

Un député MCG demande si les enseignants reçoivent une formation continue pour détecter ce genre de troubles et la détresse chez les jeunes.

M. Freydier n'a pas connaissance de l'existence de formations continues proposées aux enseignants. Par ailleurs, le SSEJ sensibilise de manière individuelle les enseignants qui demandent des conseils afin de repérer ces signaux. Ces conseils sont prodigués principalement dans le champ du harcèlement, de la santé mentale et de l'élève subissant des maltraitances. Il n'y a cependant pas de formations continues afin de former les enseignants à ces sujets.

Le député MCG demande si cela est envisageable afin de réduire les risques de suicide.

M. Freydier répond qu'à partir du moment où le curriculum sera renforcé à ce niveau, cela va impliquer de toute façon que les enseignants soient sensibilisés à la question de la santé mentale, et qu'une réflexion devra être faite sur la façon dont ils pourront la déployer au travers de leur champ disciplinaire. À terme, les enseignants seront nécessairement formés et sensibilisés à la santé mentale. Il souligne qu'ils le sont déjà tous aujourd'hui d'une certaine manière, et que beaucoup relayent auprès de leurs directions les inquiétudes qu'ils peuvent avoir pour leurs élèves. Il prend pour exemple les cas où il y a un changement d'attitude, de notes chez l'élève de manière durable. Les enseignants savent déjà qu'ils sont les porteurs des informations préoccupantes.

Le président remercie les auditionnés pour leur présentation et leur audition.

Le président rappelle que l'association Stop Suicide sera auditionnée plus tard lors de cette séance, et qu'il reste encore à entendre l'unité Malatavie.

Séance du 13 septembre 2024 : audition de Madame Hannah Wonta, présidente de l'association Stop Suicide et de Madame Sophia Perez, directrice de l'association Stop Suicide

Le président les remercie d'avoir accepté leur invitation, et indique que la commission souhaitait avoir leur avis sur la M 2994.

M^{me} Perez indique que cette motion entre complètement dans les buts et missions de l'association, qui sont justement de libérer la parole du suicide auprès des jeunes, notamment des jeunes femmes. En ce qui concerne le canton de Genève plus particulièrement, il y a des mesures de prévention qui fonctionnent, notamment des ateliers prévus auprès des jeunes et évalués par une chercheuse scientifique. L'association a aussi d'autres mesures proposées aux encadrants des jeunes. Les membres de l'association s'adaptent généralement à la population. Elle indique qu'une des difficultés qu'ils rencontrent actuellement est l'accès à ces jeunes. Les ateliers peuvent être donnés en milieu scolaire, cependant l'association rencontre une difficulté à accéder au DIP afin d'uniformiser les mesures pour que tous les jeunes puissent avoir accès aux ateliers de prévention. À titre d'exemple, elle explique que Neuchâtel a systématisé les ateliers pour les 11^{èmes}. Tout un travail a été fait en termes de promotion et prévention de la santé dans ce canton. Elle indique que Stop Suicide est en train de discuter avec le canton de Genève, et est en contact avec le Service de la jeunesse au DIP. Il y a pour l'instant des discussions qui sont ouvertes afin que l'association puisse intégrer la mesure 10 de la Conseillère d'Etat, M^{me} Hiltpold. Ce sont des choses qui prennent du temps. Globalement, Stop Suicide a des mesures qui fonctionnent, mais ce qui leur manque est l'accès aux jeunes.

Discussion

Une députée verte demande comment Stop Suicide est financé et comment sont formées ses membres.

M^{me} Perez répond que l'association reçoit des subventions publiques, notamment de la part du canton de Genève, du canton de Vaud et de Neuchâtel, ainsi que de certaines communes. Elle précise que le financement varie en fonction des cantons et du travail de recherche de fond. Jusque-là, la majorité des fonds était publique et provenait principalement du canton de Vaud, qui représente environ 40% de leur budget. La subvention du canton de Genève, quant à elle, représente environ 13% du budget de Stop Suicide.

En ce qui concerne la formation des personnes intervenantes en milieux scolaires, ils sont toujours deux à se rendre dans les classes. Il est question de suicide et bien que les interventions soient là pour faire de la prévention et non

de la prise en charge, mais s'agissant d'un sujet sensible, il est nécessaire parfois d'avoir une psychologue clinicienne présente en tant que filet de sécurité, au cas où un jeune doit sortir de la classe pour pouvoir aborder la thématique. En ce qui concerne la personne qui anime, ce sont de jeunes diplômés dans le domaine de la santé ou le social qui vont intervenir. Le binôme est selon elle très important, et fait sens. Par rapport à la question de la motion de mettre en avant les ressources qui existent, c'est là tout le but de Stop Suicide. Elle évoque les ressources professionnelles, mais aussi personnelles. Il y a vraiment l'idée d'augmenter les compétences que les jeunes ont pour identifier s'ils ont un problème ou s'ils ne vont pas bien, et finalement pouvoir activer ces ressources qui existent.

M^{me} Wonta explique que les événements organisés par Stop Suicide ne sont pas seulement des interventions en milieu scolaire ou auprès des populations plus vulnérables tels que les jeunes de foyer, mais aussi de campagne. Elle indique qu'il y a tout un pool de bénévoles, qui ont tous une formation et ont été sensibilisés aux facteurs de risque. Il s'agit-là aussi de toute une partie de l'activité de Stop Suicide, qui permet d'avoir des personnes formées et qui peuvent avoir un impact dans leur vie privée.

M^{me} Perez indique que les animateurs suivent la formation de 2 jours « Faire face aux idées suicidaires » donnée par le CHUV. Elle ajoute qu'en interne, il y a aussi des formations très spécifiques sur la prise en charge dans le cadre des adolescents notamment.

Une députée verte soulève que la motion dresse le constat que la population de jeunes femmes va moins bien. Elle demande si Stop Suicide partage ce constat.

M^{me} Perez partage ce constat. Il faut tout de même mettre les choses en perspective : un gros travail de prévention est fait depuis plusieurs années. Il est possible que l'augmentation de l'expression des pensées suicidaires se fasse aussi, car le sujet est démocratisé. Mais il existe aussi des facteurs externes qui peuvent créer de l'anxiété chez les jeunes, tels que la situation mondiale actuelle. Par rapport à la question du genre, elle a toujours été là. Beaucoup de questions se posent. En effet, il y a plus de suicide chez les hommes : cela est dû à l'emploi des méthodes. Cependant, les tentatives et les pensées de suicide sont plus élevées chez les femmes : il y a des tendances qui se dessinent et qui sont là depuis longtemps. Elle informe que Stop Suicide n'a toujours pas le temps de faire de la recherche afin de comprendre ce facteur de risque, mais informe que Stop Suicide a rejoint le cours d'accompagnement d'une nouvelle étude menée par des psychiatres du CHUV concernant le genre et les tentatives de suicide. Il y a là l'idée de comprendre quels sont les mécanismes qui diffèrent en fonction du genre, et quelles sont les mesures qui peuvent être

appliquées. Stop Suicide rejoindra cette recherche afin de donner leur feedback du terrain et pouvoir accompagner dans la définition de potentielles mesures qui sont très spécifiques à ces thématiques-là.

M^{me} Wonta ajoute que pour son expérience professionnelle en tant qu'assistante sociale dans une unité de crise au CHUV en pédopsychiatrie, elle traite beaucoup de crise suicidaire. Elle explique qu'il s'agit d'une unité qui a son utilité dans le canton de Vaud. Il est visible qu'il y a toujours plus de jeunes en demande. À l'ouverture de l'unité, il y avait beaucoup moins de demandes. À certaines périodes de l'année. Aujourd'hui cependant, les demandes sont constantes et assez élevées, avec des jeunes en crise suicidaire qu'il faut accompagner. Elle le constate autant via l'association que via son travail.

Une députée socialiste est interpellée par le fait que M^{me} Perez a mentionné que l'accès de Stop Suicide aux enfants n'était pas systématique, alors qu'il a aussi été mentionné que l'association est en discussion avec le DIP. Elle demande s'il y a une échéance à laquelle les choses seront actées. Elle souhaite ensuite savoir s'ils interviennent dans toutes les écoles.

M^{me} Perez indique que cela n'est pas du tout systématique dans le canton de Genève. Stop Suicide essaie d'effectuer un travail de démarchage auprès des établissements pour leur indiquer de l'importance de la prévention du suicide. Mais leur intervention se fait au bon vouloir des établissements. Un des freins était le prix de la prestation. Elle explique que le prix de la prestation a dû être augmenté pour permettre à l'association de survivre. Elle prend pour exemple le cycle de Budé avec qui l'association entretient un partenariat pérenne, et où des animateurs interviennent depuis des années. Ce qui est triste est que le CO doit faire appel à l'association des parents afin que celle-ci effectue des recherches de fond. Elle répète donc que leur accès aux jeunes n'est pas du tout systématique.

Elle indique avoir commencé les négociations avec le DIP cette année, et n'a pas l'impression que la systématisation sera pour tout de suite. Cela lui paraît cependant normal, car il faut y aller par étape. Elle indique que lors du dernier rendez-vous avec le directeur du SSEJ, celui-ci avait indiqué à l'association qu'il allait remettre à M^{me} Hiltbold les évaluations très positives qu'ils avaient faites sur les ateliers de Stop Suicide, dans l'objectif d'intégrer la mesure 10 et son plan, afin que les ateliers soient proposés comme mesure préventive. Cependant, cela ne sera pas systématique et cela ne changera rien au niveau financier : cela sera aux établissements de puiser dans l'enveloppe qui leur a été donnée pour pouvoir accéder aux prestations de Stop Suicide. Cependant, cela permettra à l'association d'avoir plus de visibilité. Elle a cependant toujours un doute concernant l'accès, et elle explique que l'association est en train de revoir en interne le budget, d'augmenter la

recherche de fond privé pour pouvoir diminuer le prix de leurs prestations ou aussi en discussion avec le département qui finance Stop Suicide depuis des années à Genève, pour voir si la subvention annuelle peut être augmentée.

La députée socialiste souhaite savoir si dans le canton de Vaud les établissements doivent eux aussi puiser dans leur enveloppe pour avoir accès aux prestations de Stop Suicide.

M^{me} Perez explique qu'il y a trois modèles très différents. Elle explique que l'association a une convention avec le canton de Neuchâtel, c'est-à-dire le département de la santé, qui offre les ateliers aux classes de 11^{ème}. Elle rappelle qu'il s'agit-là d'un plus petit canton, et que cela représente en tout 110 ateliers. À Genève, il faudrait multiplier ce chiffre par 2.5, et dans le canton de Vaud encore plus. Elle souligne donc qu'il s'agit du seul canton où cela est systématisé. Dans le canton de Vaud, l'association a un mandat plus important en termes financier et de subventions. Il y a en plus une unité de prévention et de promotion de la santé. C'est cette dernière qui prend en charge le coût des prestations. Si un établissement est intéressé par les prestations de Stop Suicide, l'unité en assumera le financement. Cette dernière a donc fait une évaluation interne des ateliers et les a validés. Elle informe qu'entre le public et le privé, il n'y a qu'une trentaine d'ateliers qui sont effectués par année, sur les 300 qui sont donnés en Suisse romande.

Une députée socialiste demande la description d'un de ces ateliers, car cela est difficile d'imaginer comment ils se passent. Elle trouve interpellant la question des ateliers à la carte financés par chaque établissement. Elle demande si d'autres ateliers sont menés à Genève. Si cela est au bon vouloir de la classe, cela signifie que la prévention est au bon vouloir d'une école. Elle se demande s'il ne serait pas nécessaire de cibler et favoriser les écoles dans lesquelles il y a des situations difficiles.

M^{me} Perez répond que les ateliers durent 1h30, et que tout un travail est fait en amont avec les équipes de santé sociale des établissements afin de connaître le contexte historique de l'école. Il y a aussi un rappel qui est fait que Stop Suicide fait de la prévention et non de la prise en charge. Il est aussi nécessaire de connaître les ressources qui sont mises à disposition par les établissements. Ensuite, l'atelier est construit de façon interactive. La première partie aura pour but de créer un lien avec les élèves afin de les mettre à l'aise, et la deuxième partie constituera à déconstruire certaines idées reçues qu'il y a par rapport au suicide, et prendra la forme d'un quizz. Puis il va y avoir une partie où les élèves vont travailler en groupe sur des vignettes. Il en existe un certain nombre, qui seront choisies en fonction des besoins spécifiques de la classe et de l'établissement, qui vont aborder des thématiques différentes telles que le harcèlement, la mutilation, etc. Les jeunes sont mis en situation et doivent

réfléchir à ce qui les inquiète vis-à-vis de cette situation, et vers quelles ressources ils peuvent se tourner par exemple. L'idée est ensuite en plénière de reprendre les différentes vignettes qui ont été discutées, et d'en faire ressortir des conseils sur la façon d'identifier et de réagir. L'atelier se terminera par une partie plus théorique, où ces signaux d'alerte vont être repris, ainsi que les conseils et les ressources qui sont mises à disposition. Un message très important qui est véhiculé sur toute la transversalité, c'est de dire aux jeunes que c'est ok de ne pas aller bien et que cela arrive à tout le monde. Il y a une part de normalisation à faire. Il faut bien sûr prendre soin de soi, mais il arrive à tout le monde de ne pas aller bien et d'avoir parfois des pensées suicidaires. Il y a un vrai travail de déstigmatisation de ces pensées suicidaires et de dire que cela arrive à tout le monde.

Au niveau des ressources, l'association va essayer de mettre toutes les ressources qui sont à disposition, en mobilisant par exemple les infirmiers scolaires qui ont aussi un rôle à jouer dans cette thématique.

Elle indique ensuite que pour intervenir, Stop Suicide demande 400 CHF aux établissements par atelier, ce qui ne couvre pas du tout tous les frais.

Elle mentionne ensuite qu'aujourd'hui, dans le milieu associatif genevois, il y a beaucoup d'ateliers qui existent déjà au niveau de la promotion de la santé mentale. Cependant, rien n'existe concernant la prévention du suicide spécifiquement. Pour Stop Suicide, cela représente un biais. L'association comprend complètement le fait que les établissements vont parfois préférer prendre des ateliers de promotion de la santé, car cela fait moins peur, mais le problème est que les tabous qui entourent le suicide sont problématiques, et c'est cela qu'il faut déconstruire pour qu'il y ait un effet sur la prise en charge et la libération de la parole. Parler de la santé mentale c'est bien, mais ce n'est pas assez. Il faut parler du suicide et Stop Suicide est la seule à pouvoir le faire.

M^{me} Wonta ajoute que dans ces ateliers, toute la question de la santé mentale est quand même abordée, et qu'il s'agit d'un tout. Pouvoir faire une demande d'aide lorsqu'une personne se trouve en phase de pensées suicidaires est une manière de prendre soin de sa santé mentale. Tous les autres facteurs sont aussi abordés durant les ateliers de Stop Suicide.

Un député PLR demande quelles sont les autres associations actives qui pourraient intervenir dans les écoles. Il souhaite savoir si le SSEJ a des programmes internes de santé mentale et de prévention du suicide.

M^{me} Perez répond qu'à sa connaissance, il n'existe rien de systématique. Elle indique qu'il y a tout de même la mesure 10 qui a été mise en place par M^{me} Hiltpold, où l'idée est d'avoir des mesures qui soient prises de manière transversale et que cela soit accessible à toutes les écoles.

Une députée verte n'est pas étonnée que de tels ateliers ne soient pas systématisés, comme c'est le cas pour beaucoup de choses qui ne sont pas dans le plan d'étude romand. Aujourd'hui, c'est seulement si un élève se trouve dans la classe d'un enseignant sensible à la question du suicide qu'il pourra bénéficier de cette sensibilisation. Elle ajoute que cela dépend également de la manière dont le professeur abordera la question. Elle relève que l'association Stop Suicide est soutenue par divers cantons, notamment Genève, Vaud et Neuchâtel, et demande s'il y aurait des possibilités d'influer sur le plan d'étude romand afin de permettre une sensibilisation à la problématique du suicide. Cela serait vraiment le moyen de systématiser ces ateliers.

M^{me} Perez répond que l'association aimerait beaucoup pouvoir le faire, mais cela demande un gros travail. C'est justement ce qu'elle essaie de faire avec le DIP et auprès de toutes les institutions. Elle rejoint la députée verte sur le fait que cela dépendra des établissements. Ce que Stop Suicide a appris est que leur intervention dépendra de l'intérêt des enseignants de l'établissement, mais surtout de l'aspect budgétaire. Pour le reste, il y a de la volonté, mais Stop Suicide étant une petite association de 10 membres, elle n'a pas une très grande marge de manœuvre. En plus d'intervenir auprès des établissements, Stop Suicide sensibilise aussi auprès des médias, informe les enseignants et ont également une présence en ligne. Ils sont assez vite limités en termes de moyens, mais si l'association ne manque pas de projets à développer.

Un député MCG demande quel est le principal besoin de l'association.

M^{me} Perez répond que leur principal besoin est un accès auprès des jeunes. Puis, si l'association se développe, des questions budgétaires vont suivre.

Elle indique ensuite avoir amené une feuille d'information qui a été faite par Promotion santé suisse, qui résume les résultats de l'évaluation des ateliers de Stop Suicide qui a été faite en 2021. Elle propose d'envoyer le document à la commission par email.

Le président remercie les auditionnées et les libère.

Séance du 20 septembre 2024 : Audition de la Doctoresse Anne Edan, médecin adjointe responsable de Malatavie – Unité de crise, HUG

Le président lui indique que la commission a déjà auditionné Stop Suicide et le DIP, mais qui ne lui ont pas fourni de données chiffrées très précises.

M^{me} Edan explique que Malatavie est une unité de prévention au suicide issue d'un partenariat public et privé entre les HUG et la Fondation *Children Action*. Elle indique avoir pris des données de l'OBSAN sur le risque suicidaire, qui est très répandu en Suisse. Cependant, le taux de suicide est

quant à lui en baisse. Elle informe que le suicide n'est que la pointe de l'iceberg. Elle montre une courbe sur laquelle une baisse du taux de suicide est visible pour tout âge confondu. Cependant, cela ne s'applique pas aux jeunes femmes entre 15 et 19 ans. Concernant les urgences psychiatriques chez les jeunes entre 16 et 18 ans, il y a une certaine stabilité entre 2022 et 2023. Concernant 2024, les chiffres vont jusqu'au 19 septembre. Elle indique ensuite que le taux de passage aux urgences ayant pour motif une tentative de suicide est déjà supérieur en 2024 par rapport à 2023 pour les jeunes entre 16 et 18 ans. Concernant les urgences en pédiatrie, la courbe reste assez stable contrairement à Zurich où il y a une forte augmentation. Elle souligne que dans le canton de Genève, la situation est assez contenue par rapport à ce qui est décrit dans d'autres cantons. Son hypothèse est que Genève met en place des actions ainsi que des structures qui sont efficaces.

M^{me} Edan répète que les chiffres de tentatives de suicide augmentent de plus en plus, avec tout de même un petit creux en 2022. En 2024, les chiffres montent déjà qu'il y a encore cette année une augmentation du nombre de jeunes que Malatavie accueille pour tentatives de suicide. Elle ajoute que l'activité proposée dans l'unité de Malatavie a nettement augmenté depuis 2015 : il y avait uniquement 50 consultations en 2015 alors qu'il y en a aujourd'hui 500 par année. Elle ajoute que les appels sont eux aussi en augmentation, avec un pic en 2021, puis une baisse en 2022 qui est liée au fait que les personnes appelant plusieurs fois n'étaient plus comptabilisées. Elle précise que le chiffre de 2024 est une projection.

M^{me} Edan énonce ensuite les facteurs de risque auxquels il faut être attentif, tels que les tentatives de suicide chez les jeunes qui augmentent le risque de suicide ensuite au cours de la vie, les troubles psychiques, un sentiment d'isolement, etc., qui sont des éléments sur lesquels il est possible d'agir. Elle énumère ensuite les facteurs protecteurs propres à l'adolescent. Il est nécessaire de remonter à l'origine de la demande de soin de l'adolescent et de sa famille, qui doit être précoce. Le suivi doit également se faire après la sortie de l'adolescent, et il est nécessaire que l'adolescent soit capable de revenir demander de l'aide après sa sortie. Elle précise qu'un point important est que l'adolescent ne va pas forcément parler à un psychiatre, un adulte, mais parfois à un autre pair. Il est donc nécessaire de trouver un moyen de faire sentinelle avec ces pairs afin de trouver des lieux d'accès à ces jeunes.

M^{me} Edan explique ensuite que Malatavie essaie de rendre actifs les adolescents et leur famille dans la prévention qu'elle propose, et de les soutenir à travers diverses activités qui ne sont pas de la psychothérapie. Elle ajoute qu'il y a également beaucoup à faire autour du lien social.

M^{me} Edan cite finalement les propos d'une adolescente, qui dit : « J'aimerais commencer par dire que ce « lieu de soins » est différent des autres. Il a une particularité que les autres unités n'ont pas et qui est essentielle à la guérison d'un patient. Cet endroit a la capacité de forger quelques-unes des meilleures amitiés qu'il puisse exister. Il a le don de rapprocher des jeunes (voire des soignants) dont les centres d'intérêt sont loin d'être pareils. Vivre cette expérience est un cadeau ». Elle souligne que ce qu'elle retient de l'enseignement de cette jeune est l'importance du lien entre les adolescents pendant qu'ils sont en soin, ainsi que l'importance que les soignants qui s'occupent d'eux soient réellement investis dans leur prise en charge.

M^{me} Edan a listé des interventions qui sont reconnues et recommandées par la Haute autorité de la santé. Elle pourra envoyer à la commission les interventions faites par Malatavie. Elle informe ensuite être en accord avec ce qui est proposé par la M 2994. Cependant, beaucoup de ses demandes existent déjà et méritent d'être mises en lumière. Elle ajoute que Malatavie est en train de mettre en place une nouvelle unité de crise à Zurich. Elle souligne que c'est grâce au partenariat public-privé que leurs activités fonctionnent : en effet, des fonds privés sont investis dans cette unité. Un autre aspect intéressant la dimension de visibilité et de lien avec les médias, qui sont des aspects très importants dans la prévention au suicide.

Une députée socialiste souhaite avoir plus d'informations concernant la structure d'intervention. Elle demande qui sont les différents acteurs ayant un rôle dans la prévention du suicide.

M^{me} Edan leur enverra formellement cette liste, mais elle indique qu'il existe par exemple le Collectif aiRe d'Ados, qui regroupe 50 institutions, membres et partenaires. Le nombre d'institutions formées dans le suicide des adolescents est très conséquent à Genève. Il y a bien sûr les grandes associations telles que Stop Suicide, mais aussi de plus petites institutions, notamment Biceps qui s'occupe des adolescents dont un des parents souffre d'un trouble psychique.

M^{me} Edan indique que Malatavie se situe dans différentes structures de prévention, et qu'il est très intéressant de pouvoir avoir des interventions différentes. Elle explique que par exemple Malatavie dispose de 6 lits en psychiatrie, de l'accès aux soins ambulatoires intensifs, ainsi que de la Ligne Ados qui est un outil incroyable en matière de prévention. Elle souligne que Malatavie a surtout une articulation au sein de l'ensemble du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, ainsi que d'un contact avec tous ses collègues des départements de santé mentale et psychiatrie, puisque le service pédiatrique ne s'occupe que des jeunes ayant au maximum 16 ans. Une fois que ces adolescents dépassent cet âge, ils sont pris en charge par le département

de santé mentale et psychiatrique qui va les prendre en charge. Elle conclut que Malatavie dispose de lits en psychiatrie, mais pas dans les urgences.

Un député LJS relève que la motion demande un renforcement des moyens. Il demande quels seraient les besoins de Malatavie.

M^{me} Edan répond que Malatavie a à cœur de développer l'accessibilité, notamment grâce à divers partenariats. Elle soulève ensuite que la difficulté vient après, une fois que l'adolescent a quitté l'unité. Elle ajoute qu'un challenge institutionnel est que les jeunes de moins de 16 ans soient dans le service pédopsychiatrique, et que les plus de 16 ans soient pris en charge par le service des adultes. Elle explique ensuite que la crise est spécifiée au niveau du suicide : dans l'évolution qu'elle voit, cette crise est certainement aussi liée à la situation particulière du service, qui a été regroupé sous la Maison de l'enfance et de l'adolescence en été 2023. De par cette proximité, la population prise en charge par Malatavie a un peu évolué vers une population plus préoccupante et moins engagée dans les soins que le modèle que Malatavie souhaite défendre. Il est nécessaire de faire au moins un bilan d'un adolescent en crise suicidaire, mais qui n'est pas apte à s'engager dans un travail tel que proposé par Malatavie. Ce bilan doit être social, scolaire, psychopathologique, sur sa famille, les ressources que le jeune peut avoir, etc.

Le député LJS l'informe que la commission a beaucoup discuté des besoins, et indique qu'il lui semble nécessaire de libérer une installation psychiatrique pour la population de moins de 16 ans.

M^{me} Edan ne pourrait pas répondre directement à cette question, mais elle pense que cela nécessiterait une réflexion avec des pédopsychiatres, mais aussi des pédiatres. Il est en tout cas nécessaire de réfléchir à une façon d'obtenir des consultations plus rapides, et déterminer quelles formes ces dernières prendront. Elle imagine que des médecins pourraient réserver un temps dans leurs consultations pour des adolescents qu'ils pourraient suivre. Elle ajoute que Malatavie essaie de développer un soutien aux collègues installés. Elle explique qu'il existe un dispositif qui pourrait s'étendre au-delà de la prévention du suicide, qui serait une possibilité pour les psychiatres et pédopsychiatres de profiter des outils de Malatavie, tels que le groupe thérapeutique, les entretiens individuels et la possibilité de passer des nuits à l'hôpital durant des moments assez critiques de la psychothérapie. Cela serait d'un grand soutien et éviterait beaucoup d'hospitalisations. Concernant la question des hospitalisations, celle-ci est actuellement très polémique. Un article vient notamment d'être publié dans la Revue médicale suisse, qui a été écrit par des médecins psychiatres du CHUV. Ceux-ci préconisent d'éviter les hospitalisations en cas de risques suicidaires. Elle les rejoint sur l'idée de limiter les hospitalisations prolongées pour des adolescents. Elle souligne

ensuite que l'article rappelle les bonnes conduites en cas d'hospitalisation, ce qu'elle trouve très important. Elle pense qu'il est parfois nécessaire d'hospitaliser, sans pour autant prévoir une durée trop longue. Retirer un adolescent d'une situation stressante, qui est souvent intrafamiliale ou liée à l'école, est parfois nécessaire. Elle rappelle ensuite que l'impulsivité est un élément très important chez les adolescents, et n'est pas semblable chez les adultes. Lorsqu'un scénario se joue chez l'adolescent, tout va beaucoup plus vite du côté du passage à l'acte que chez les adultes.

Discussion et vote éventuel

Le président comprend que la demande d'audition de l'Hospice général est annulée, et qu'il n'y a pas d'autres demandes d'audition.

La députée verte pense que la motion pose des questions essentielles, mais que la façon d'y répondre n'est pas la meilleure. Elle aimerait qu'une semaine soit accordée à la commission pour amender cette motion et d'en faire quelque chose de plus constructif.

Le président rappelle que la commission ne siègera pas les 2 prochaines semaines.

Une députée socialiste a été surprise d'entendre que Stop Suicide n'avait pas un accès direct aux écoles. Elle aimerait donc travailler sur un amendement à ce propos.

La députée verte rappelle que le DIP avait aussi des propositions.

Le président constate que le souhait de la députée verte est partagé par l'ensemble de la commission. Il indique que cette motion sera donc remise à l'ordre du jour afin de permettre à ses auteurs de la retravailler.

Séance du 11 octobre 2024

Le président rappelle que l'audition et les travaux sont finalisés, et qu'ils étaient prêts à voter lors de la dernière séance, mais une semaine de réflexion avait été demandée. Cela a conduit à la réception de deux demandes d'amendement aujourd'hui. Le premier amendement a été déposé par une députée socialiste, qui ajoute une invite demandant de baser la prévention du suicide dès la 11^e année sur le modèle neuchâtelois. Les deux autres amendements concernent la modification de l'invite 1 et de l'invite 6, déposés par une députée verte.

Amendement socialiste :

« En se basant sur le modèle neuchâtelois, mettre en place un programme de prévention du suicide auprès de tous les élèves de la 11^e année, et prévoir une enveloppe budgétaire dédiée pour la rentrée 2025-2026 ; »

Amendement vert :

L'invite 1 est modifiée comme suit :

« renforcement des services de première consultation : investir dans des services de première consultation accessibles et spécialisés pour les enfants et les adolescents, offrant un soutien immédiat aux jeunes en détresse émotionnelle, en particulier dans les écoles, avec notamment une dotation de tous les établissements secondaire II de minimum un-e psychologue par établissement : »

L'invite 6 est modifiée comme suit :

« coordination des efforts et partenariats : renforcer les collaborations entre les autorités, les différents professionnels de la santé (en particulier entre l'unité Malatavie et les pédopsychiatres et psychiatres installés), les établissements scolaires, les organisations communautaires et les médias pour améliorer la prise en soins mentale des jeunes ; »

Un député PLR fait une remarque très générale en soulignant que la motion porte sur l'axe de la santé mentale des jeunes, un volet prioritaire du plan de promotion de la santé qui a été présenté. Il se demande si, dans ce contexte, la motion a encore du sens aujourd'hui et si elle est toujours nécessaire. Il s'interroge également sur ce que la motion pourrait ajouter de plus à ce qui est déjà proposé dans le plan. Il propose, en suivant cette réflexion, de décider si le plan présenté répond suffisamment à la demande générale de la motion et, le cas échéant, de poser la question aux initiants de la motion pour savoir s'ils accepteraient qu'elle soit refusée.

Une autre députée socialiste reconnaît que, bien que les points principaux présentés mettent l'accent sur la santé mentale et certaines actions liées aux addictions, celles-ci ne sont pas spécifiquement orientées vers les jeunes. Le plan cantonal semble cibler des actions précises sans forcément aborder la santé des jeunes de manière prioritaire, même si la santé mentale est bien mentionnée. Elle souligne donc que la question soulevée par la motion reste pertinente et n'est pas redondante par rapport à ce qui est proposé actuellement dans le plan.

Un député MCG estime que la demande d'amendement socialiste est pertinente, car le modèle neuchâtelois est un exemple à suivre. Il souligne que

ce modèle démontre l'importance d'agir ensemble pour soutenir la santé mentale des jeunes. Il exprime donc son soutien à cet amendement et indique que le MCG le soutiendra.

Un député PLR note que le plan aborde la problématique du suicide chez les jeunes et l'action entreprise à cet égard, et il regrette qu'il n'y ait pas eu d'audition du DIP après celle des associations, ce qui aurait permis de mieux comprendre pourquoi le Département estimait ne pas pouvoir mener les actions nécessaires.

En ce qui concerne l'amendement vert, bien qu'il reconnaisse l'importance du travail déjà accompli, il n'est pas à l'aise avec l'idée de demander spécifiquement de réaliser quelque chose dans un endroit particulier, comme cela a déjà été discuté avec d'autres motions. Il s'interroge sur la pertinence de fixer un nombre précis de psychologues dans chaque établissement, en demandant pourquoi pas un ou deux. Pour lui, il n'est pas possible de soutenir une motion qui demande spécifiquement de faire quelque chose qui n'est pas la prérogative du Conseil d'Etat. Il préfère donner un objectif au Conseil d'Etat et le laisser s'organiser pour atteindre cet objectif. Il ne soutiendra donc pas la première invite proposée par la députée verte, mais est favorable à la seconde.

Concernant l'amendement socialiste, il trouve pertinent de demander au Conseil d'Etat d'étudier le modèle neuchâtelois et de voir s'il peut être déployé à Genève. Cependant, il se questionne sur l'opportunité de demander davantage de moyens financiers, car cela pourrait empêcher de parvenir à un consensus unanime sur la motion. Selon lui, la commission devrait laisser le Conseil d'Etat trouver les moyens d'agir, plutôt que de demander directement plus de ressources. Le département doit s'organiser pour répondre aux objectifs fixés.

Un député vert réagit à la question de savoir si le motionnaire devrait retirer la motion ou non. Il soutient que voter la motion enverrait un message politique fort, soutenant l'action du Conseil d'Etat, comme cela a été fait récemment sur d'autres thématiques, notamment avec une motion sur la violence domestique.

Concernant l'amendement proposé par les Verts, il souligne que celui-ci ne sort pas de nulle part, étant inspiré par les auditions de la SSEJ et de Malatavie, qui ont exprimé un besoin de soutien. Il souscrit également à l'amendement socialiste, en appuyant le besoin de renforcer certaines politiques en faveur des jeunes. En ce qui concerne la demande d'un psychologue par établissement scolaire, il reconnaît que le Conseil d'Etat pourrait décider d'ajuster ce chiffre, peut-être en proposant 0,5 psychologue par établissement, par exemple. L'outil de la motion laisse une autonomie au Conseil d'Etat, et l'objectif d'un

psychologue par établissement pourrait ainsi être discuté dans le cadre des discussions budgétaires.

Un député socialiste précise que l'intention de sa collègue verte ne porte pas sur le nombre exact de psychologues (1, 2, ou 0,5), mais plutôt sur l'importance de la fonction même du psychologue. Il souligne la spécificité de ce rôle, qui apporte une plus-value dans la gestion des problématiques rencontrées. Ce qui est essentiel, selon lui, ce n'est pas tant la quantité, mais bien la qualité de l'intervention psychologique dans ce type de situations, qui nécessite une expertise spécialisée.

La députée socialiste revient sur son amendement, comme annoncé lors de l'audition de Stop Suicide, en rappelant que le problème majeur est l'absence d'accès direct dans les établissements et le nerf de la guerre reste le financement. Actuellement, on recherche des fonds privés, alors qu'en parallèle, le modèle neuchâtelois, qui a fait ses preuves, fonctionne bien. L'amendement est très concret, proposant de s'inspirer de ce modèle. Les ateliers de l'Université de Berne ont réellement démontré son impact. Elle pense que le coût annuel ne serait pas énorme, et ce serait dommage de refuser de mettre des moyens pour une mesure qui a prouvé son efficacité, validée par l'Université de Berne. Elle souligne l'importance de fixer des objectifs, des indicateurs de performance, et de maintenir ce qui fonctionne. Elle se réjouit si l'amendement est accepté et affirme qu'elle le défendra en plénière.

Le député MCG explique qu'il ne faut surtout pas retirer la motion, car le suicide est l'une des premières causes de mortalité chez les jeunes.

Le député PLR souligne que la première invite parle déjà de mobiliser les ressources. Cela signifie que le Conseil d'Etat doit réfléchir à la manière de mobiliser ces ressources. Ce que l'amendement propose en ajoutant des postes et de l'argent va au-delà, alors qu'il serait préférable de simplement fixer des objectifs et de laisser le Conseil d'Etat trouver les moyens pour les atteindre.

Le député UDC partage l'avis que la motion est essentielle pour traiter la problématique du suicide chez les jeunes. Toutefois, il rejoint l'opinion de son préopinant PLR concernant l'amendement vert, en particulier sur l'invite 1. Il ne voit pas l'intérêt de demander au Conseil d'Etat de revenir avec un rapport, comme le propose l'amendement de la députée socialiste, ni de développer une enveloppe budgétaire spécifique. Il rappelle que des subventions peuvent déjà être allouées via la ligne budgétaire 31, gérée par le Conseil d'Etat. Si des députés souhaitent agir concrètement, cela peut se faire au niveau de la commission des finances, en défendant un amendement budgétaire spécifique.

Quant à la motion, elle n'a pas le pouvoir de débloquer directement des fonds. Il estime qu'il est préférable de rester sur un texte plus général pour la

motion, tout en étant d'accord pour adopter des modèles qui fonctionnent. En ce qui concerne l'enveloppe budgétaire et les postes, il pense qu'il est préférable de laisser les groupes libres de demander des augmentations budgétaires dans le cadre d'une politique publique, comme la ligne K.03 dédiée à la prévention du suicide, plutôt que de préciser ces éléments dans la motion.

Un député LJS pense que la commission est très proche de l'unanimité, et ce serait dommage de ne pas y parvenir à cause de la question des psychologues. Il propose donc de retirer cette mention spécifique, ce qui permettrait d'obtenir l'unanimité, un message fort et positif sur un sujet aussi important que le suicide chez les jeunes.

La députée socialiste indique qu'il est possible de retirer de son amendement les mentions d'« enveloppes budgétaires » et de remplacer les termes « programme » par « ateliers » de prévention.

Amendement socialiste :

En se basant sur le modèle neuchâtelois, mettre en place des ateliers de prévention du suicide auprès de tous les élèves de la 11^e année pour la rentrée 2025-2026 ;

Le député vert précise qu'il a transmis par courriel une modification de l'amendement Verts :

« renforcement des services de première consultation : investir dans des services de première consultation accessibles et spécialisés pour les enfants et les adolescents, offrant un soutien immédiat aux jeunes en détresse émotionnelle, en particulier dans les écoles, avec notamment une dotation de tous les établissements secondaire II de minimum d'une fonction de psychologue par établissement : »

Votes

Le président met au voix l'amendement socialiste :

– *En se basant sur le modèle neuchâtelois, mettre en place des ateliers de prévention du suicide auprès de tous les élèves de la 11^e année pour la rentrée 2025-2026 ;*

Oui : 14 (3 S, 2 Ve, 1 LJS, 2 MCG, 3 PLR, 2 UDC, 1 PLR)

Non : -

Abstentions : 1 (PLR)

L'amendement socialiste est accepté.

Le député PLR propose un sous-amendement à l'amendement vert, portant sur l'invite 1, à savoir :

- *Renforcement des services de première consultation : investir dans des services de première consultation accessibles et spécialisés pour les enfants et les adolescents, offrant un soutien immédiat aux jeunes en détresse émotionnelle, en particulier dans les écoles, notamment en coordination avec un psychologue.*

Le président met aux voix le sous-amendement PLR :

Oui : 8 (2 MCG, 3 PLR, 2 UDC, 1 LJS)

Non : 2 (Ve)

Abstentions : 5 (3 S, 1 PLR, 1 LC)

Le sous-amendement PLR est accepté.

Le président met aux voix le premier amendement vert, tel que sous-amendé par le PLR :

- *Renforcement des services de première consultation : investir dans des services de première consultation accessibles et spécialisés pour les enfants et les adolescents, offrant un soutien immédiat aux jeunes en détresse émotionnelle, en particulier dans les écoles, notamment en coordination avec un psychologue.*

Oui : 12 (3 S, 1 Ve, 1 LJS, 2 MCG, 3 PLR, 2 UDC)

Non : -

Abstentions : 3 (1 Ve, 1 PLR, 1 LC)

Le premier amendement vert, comme sous-amendé par le PLR est accepté.

Le président met aux voix le second amendement vert, portant sur l'invite 6 :

- *Coordination des efforts et partenariats : renforcer les collaborations entre les autorités, les différents professionnels de la santé (en particulier entre l'unité Malatavie et les pédopsychiatres et psychiatres installés), les établissements scolaires, les organisations communautaires et les médias pour améliorer la prise en soins mentale des jeunes ;*

Oui : 14 (3 S, 2 Ve, 1 LJS, 2 MCG, 3 PLR, 2 UDC, 1 LC)

Non : -

Abstentions : 1 (PLR)

Le second amendement vert est accepté.

Le président met aux voix la motion 2994 telle qu'amendée :

Oui : 14 (3 S, 2 Ve, 1 LJS, 2 MCG, 3 PLR, 2 UDC, 1 LC)

Non : 1 (PLR)

Abstentions : -

La motion 2994, telle qu'amendée, est acceptée.

Audition de la commission santé du Grand Conseil / M 2994

Prévention des risques suicidaires à l'école: Les actions du DIP

Vendredi 13 septembre 2024

Pascal Freydier, directeur PPSP de l'OEJ
Joëlle Curtis, directrice médicale OMP



Département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse
Office de l'enfance et de la jeunesse
Pôle promotion de la santé et prévention

16/09/2024 - Page 1

Le cadre dans lequel le DIP agit

En ce qui concerne la promotion, la prévention et le repérage de situations à risque en terme de santé, dont la santé psychique, le rôle du département est précisé dans la Loi sur l'enfance et la jeunesse (LEJ), art. 17 à 21

Par ailleurs, on retrouve le renforcement de compétences et des facteurs de protection en matière de bien-être au travers de la formation générale du [Plan d'étude romand \(PER\)](#): domaine santé et bien-être

FG 12 — Reconnaître ses besoins fondamentaux en matière de santé et ses possibilités d'action pour y répondre...

FG 22 — Agir par rapport à ses besoins fondamentaux en mobilisant les ressources utiles...

FG 32 — Répondre à ses besoins fondamentaux par des choix pertinents...

Les axes d'actions du DIP

La santé mentale et la souffrance psychique des élèves sont une préoccupation majeure du département

Axe Promotion et prévention :

- PER, parcours santé de l'élève dès la 4P, favoriser un climat scolaire sain, prévenir et lutter contre le (cyber)harcèlement, prévenir les consommations à risque, projets transversaux

Axe repérage et intervention précoce, suivi et traitement, intervention post-événement :

- Le rôle des encadrants et des équipes pluridisciplinaires,
- Le suivi psychothérapeutique de l'OMP
- Unité d'urgence de l'OMP

16/09/2024 - Page 3

Brève présentation de l'OEJ-SSEJ

Objectifs principaux de l'OEJ-SSEJ :

- ✓ Informer les enfants et les jeunes sur la santé et renforcer leurs compétences en la matière, repérer et intervenir précocement sur les atteintes à la santé, favoriser l'intégration scolaire des enfants et jeunes avec des besoins de santé spécifiques, favoriser la persévérance scolaire.
- ✓ Assurer écoute, conseil et orientation lorsqu'ils rencontrent des difficultés.
- ✓ Leur santé est prise en compte dans tous ses aspects : santé physique, psychique, sexuelle et sociale

16/09/2024 - Page 4

Brève présentation de l'OEJ-SSEJ

- A disposition des 115 000 enfants et adolescents dans le canton, de l'âge pré-scolaire à la fin de la scolarité: continuum d'acquisition de compétences
- Prestations individuelles et collectives, directes et indirectes
- Plusieurs métiers en contact avec les enfants et adolescents: infirmiers-infirmières de santé communautaire, médecins, MS-SA, psychomotriciens, diététicienne, techniciennes VO, (entre autres)
- Lien entre le monde de l'école et le monde de la santé: la force du partenariat

16/09/2024 - Page 5

Rôle de l'OEJ-SSEJ en lien avec la santé mentale

- **Renforcer les compétences des élèves, des encadrants**
- **Libérer la parole**
- **Repérer et intervenir précocement**
- **Relier l'école et la santé**

Existence à l'OEJ-SSEJ de 2 groupes de référence sur cette thématique, l'un axé sur la promotion de la santé mentale, l'autre sur le repérage et les atteintes à la santé mentale.

16/09/2024 - Page 6

Interventions individuelles de l'OEJ-SSEJ en lien avec la santé mentale

- Dispensées par les **infirmiers-infirmières** et les **médecins** essentiellement mais aussi par d'autres métiers
 1. En 23-24: 4'175 enfants-jeunes rencontrés au motif de santé mentale (5,3 % élèves scolarisés), notamment à l'ESI (12,8% des élèves scolarisés) pour un total 8'056 entretiens de santé mentale, soit 19% de tous entretiens de santé réalisés en 23-24.
 2. Constat d'un accroissant constant de la demande pour ce motif depuis la période COVID-19, avec forte croissance constatée à l'âge primaire.
- Représentant santé dans les **équipes** pluridisciplinaires et médico-psycho-sociales
- **Formation** de premier niveau des équipes SSEJ au repérage et à l'attitude requise.

16/09/2024 - Page 7

Interventions individuelles de l'OEJ-SSEJ en lien avec la santé mentale

- Réponse aux demandes, **évaluations** des situations, **repérage**, **partenariat** avec les parents / famille, **orientation** dans le réseau santé social genevois.
- Rôle de la **permanence SSEJ** (022 546 41 00) pendant les heures scolaires
- Connaissance fine du **réseau** socio-sanitaire genevois et partenariat, *travail en réseau*

16/09/2024 - Page 8

Interventions collectives de l'OEJ-SSEJ en lien avec la santé mentale

- Dispensées par les **maîtres spécialistes en éducation à la vie affective et à la santé sexuelle (MS-SA)** tout au long du parcours scolaire, selon le développement psycho-affectif de l'enfant
 - Éducation aux risques liés au numérique, notamment les fake news, le harcèlement, sexting, la sextorsion, la pornographie, etc.
 - Éducation à la santé affective, notamment le renforcement de l'estime de soi
 - Éducation à la santé sexuelle, dont le respect de soi et des autres
 - Information sur le réseau extérieur d'écoute et de soutien (CIAO.ch, 147, Malatavie, Stop Suicide)

16/09/2024 - Page 9

Actions complémentaires

- Formation obligatoire en ligne de l'ensemble du personnel encadrant "[Harcèlement scolaire : prévenir, repérer et agir](#)"
- Dans le cadre de l'Education numérique, prévention destinée aux élèves concernant les risques liés au numérique
- Théâtre forum par la compagnie Caméléon, "un pour tous, tous pourris", prévention du cyber-harcèlement destiné **aux classes de 8P** (52 écoles, 123 classes inscrites cette année)
- Auprès de toutes **les classes de 9CO**, intervention de prévention des incivilités par la police cantonale et sur les problématique de sextorsion et les conséquences juridiques du cyber-harcèlement par la brigade de lutte contre cybercriminalité et l'ordre des avocats.
- Intervention de Stop Suicide à la demande à l'ES II et à l'ES I

16/09/2024 - Page 10

Rôle de l'OMP en lien avec la santé mentale

Consultations pédopsychiatriques pluridisciplinaires

- 8 consultations généralistes pluridisciplinaires (médecins, psychologues, logopédistes, psychomotriciens, assistantes sociales) pour les enfants de 0-18 ans
- 2 consultations spécialisées dans la prise en charge des adolescente et adolescents toute pathologie confondue

Les patients sont adressés par l'école, les professionnels de la santé, eux-mêmes. La demande doit être faite par le responsable légal ou par le mineur capable de discernement

Plus de **7000 enfants et familles** sont reçus dans les consultations de pédopsychiatrie chaque année (7082 en 2022)

- L'Unité d'urgence, une unité mobile de pédopsychiatrie qui intervient dans les écoles dans les situations de crise à potentiel traumatique impliquant un groupe (deuil, décompensation psychique aiguë...)

16/09/2024 - Page 11

Thérapeutes de l'OMP détachés dans l'enseignement régulier et spécialisé en coordination avec les consultations

- 8 Équipes Thérapeutiques Ressources (ETR) pluridisciplinaires (psychologues, logopédistes, psychomotricien-ne-s) intervenant dans les établissements de l'enseignement primaire
- 47 psychologues-psychothérapeutes détachés à l'ESI et à l'ESII

Ces thérapeutes assurent également les missions de détection précoce des troubles psychiques, d'assistance psychologique et psychothérapeutique, en coordination avec les consultations

A l'ESI, en 2022-23, **20% des jeunes** ont été aidés par les psychologues psychothérapeutes de l'OMP, avec 22'515 séances dispensées

A l'ESII, en 2022-23, **13% des jeunes** ont été vus, avec 2'412 séances dispensées

- Toutes les structures de l'enseignement spécialisé ont une ou un responsable thérapeutique (psychologue ou médecin).

16/09/2024 - Page 12

Le réseau intra-extra DIP

Collaboration et travail en réseau pour renforcer la prévention, la formation et/ou le suivi de situations individuelles avec:

- Malatavie (HUG)
- Pro-Juventute / 147 (subvention OEJ/DIP)
- AiRe d'ados (participation OEJ-SSEJ)
- ciao.ch (participation OEJ-SSEJ) / ontecoute.ch
- Stop-Suicide (modalités de collaboration en cours d'élaboration)
- Office cantonal de la santé (OCS) : secteur promotion santé prévention

16/09/2024 - Page 13

Feuille de route DIP

FR10: Renforcer l'éducation et la prévention pour favoriser un climat scolaire sain et permettre aux élèves de se développer en bonne santé

= "parcours santé de l'élève" avec le sous-projet "rester en bonne santé mentale"

- Renforcer les facteurs de protection
- Promouvoir la santé mentale
- Mise en œuvre de programmes systématiques et/ou d'ateliers à la carte

16/09/2024 - Page 14

Feuille de route DIP

- Les objectifs étant de déployer des ressources et des outils pédagogiques afin de pouvoir renforcer les compétences émotionnelles et gérer le stress en milieu scolaire.
 - Pilotes dans 2 ou 3 CO
 - L'OEJ-SSEJ pressent pour être accompagné, la fondation RADIX – programme Mind Matters (ES I) et Le stress, on gère! (ES II). En évaluation actuellement le lancement d'une phase pilote au CO.
 - Projet "Imagine" en cours (lien CFPP-FAPSE)

16/09/2024 - Page 15

Perspectives

- Elles seront mises en lumière dans le cadre du projet FR10 (feuille de route du DIP)
- Selon les disponibilités budgétaires, intensifier la présence de ressources de santé dans les établissements de l'ES I et l'ES II.
- Renforcer et maintenir la formation du personnel dans l'approche en fonction des âges.
- Poursuivre le travail de réseau avec les prestataires, l'OCS, les HUG, les jeunes et les parents.
- Faciliter la première consultation et les évaluations et suivis psychologiques

16/09/2024 - Page 16

Echanges



Merci de votre attention
place aux questions

Présentation au grand conseil. Prévention du suicide chez les jeunes

- Dre Anne Edan
 - Psychiatre et pédopsychiatre
 - Responsable de Malatavie-Unité de crise. Projet HUG-Children Action
-
- 20.09.2024



Plan

- Données épidémiologiques et activité HUG (urgences pédiatriques/psychiatriques/Malatavie)
- Recommandations OMS/Facteurs de risque/facteurs protecteurs/bonnes pratiques cliniques
- Malatavie
- Aire d'ados
- Compléments pour questions posées au grand conseil
- Bibliographie



Rapport de l'OBSAN

- Plus de 8% de la population suisse ont déclaré en 2022 avoir eu des pensées suicidaires et 0,3% avoir tenté de mettre fin à leurs jours au cours des douze mois précédents
- En 2022, les femmes âgées de 15 à 19 ans ont souvent fait état de **pensées suicidaires** (23,1%) ou de **tentatives de suicide** (plus de 7% ont essayé de mettre fin à leurs jours au cours des cinq années précédentes). Parmi elles, les **hospitalisations consécutives à une tentative de suicide présumée** ont **augmenté** durant les cinq années précédentes.
- Les personnes vivant dans un ménage aux ressources financières limitées de même que les personnes homosexuelles, bisexuelles, transgenres et non binaires ont souvent des pensées et des comportements suicidaires.
- Après une tentative de suicide, une personne sur cinq n'en parle à personne. Et environ la moitié des personnes concernées n'en parlent pas à leur entourage direct.
- Dans l'ensemble, le taux de suicide a baissé ces 25 dernières années. Chez les hommes de plus de 80 ans, il est nettement plus élevé que parmi toutes les autres personnes.

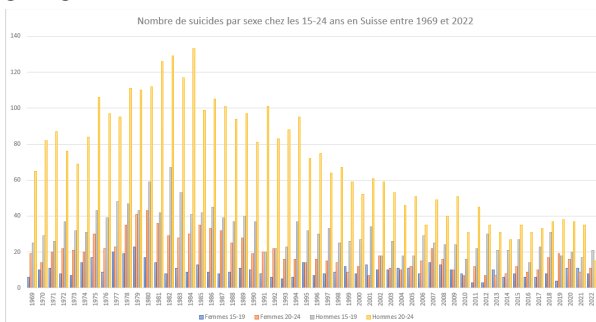


Conclusion de l'OBSAN

- Les pensées et les comportements suicidaires sont répandus en Suisse.
- Si le taux de suicide est certes en baisse, il ne faut pas oublier qu'il correspond à la «pointe de l'iceberg» et ne doit pas masquer le fait que
- les pensées suicidaires et les tentatives de suicide sont devenues plus fréquentes dans certains groupes de population.
- Par conséquent des mesures de prévention à grande échelle restent indiquées



Évolution du nombre de suicide en Suisse 1969-2022

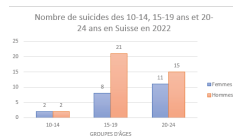
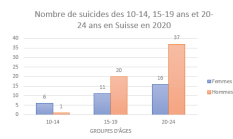
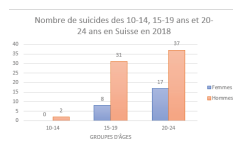


2022 : le nombre de suicide en Suisse est dessous de la courbe des 1000 suicides pour la première fois. Chez les adolescents et jeunes adultes, il y a une nette baisse du nombre de suicides en 2022 chez les hommes de 20-24 ans. Les autres chiffres sont plutôt stables depuis 2019. À suivre plus précisément ci-dessous.

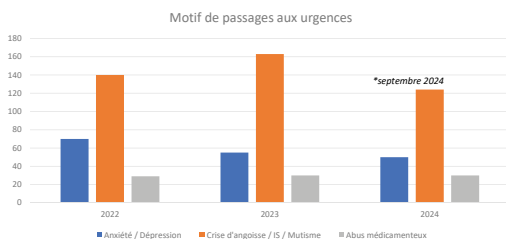
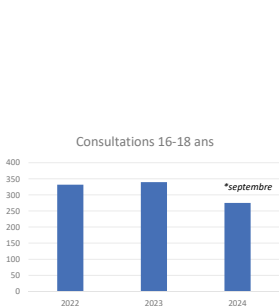


Nombre de suicide Adolescents- Jeunes adultes en 2018, 2020 et 2022

- Baisse du taux de suicide en Suisse de 2018 à 2022. En revanche, attention à la distribution, les filles adolescentes et jeunes adultes ne bénéficient pas de cette baisse globale pour les plus jeunes (10-14 ans et 15-19 ans) alors que la baisse paraît significative pour les jeunes hommes adultes.



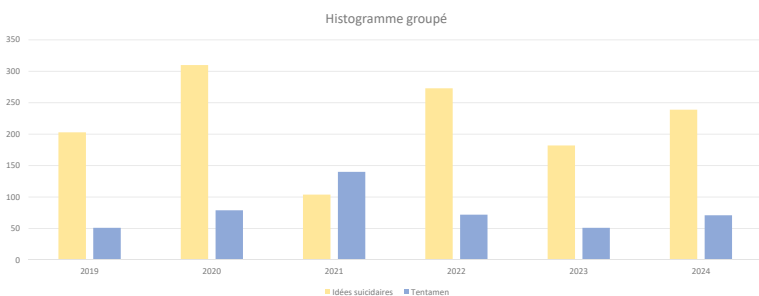
Consultations aux urgences psychiatriques des 16-18 ans



MALATAVIE
unité de crise



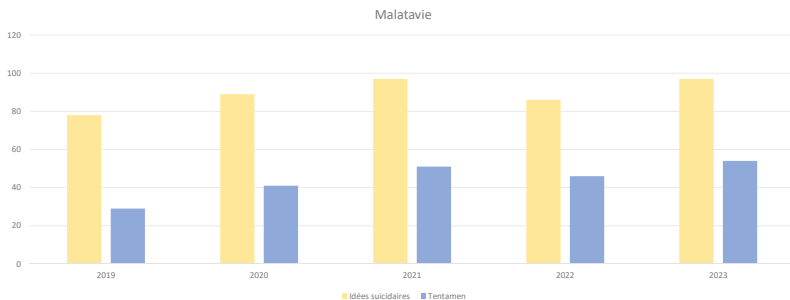
Passages aux urgences pédiatriques (< 16 ans) pour risque suicidaire (idées suicidaires/tentative de suicide) de 2019 à 2024 (projection à partir du résultat sur 8 mois)



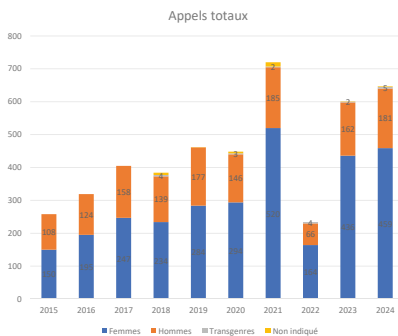
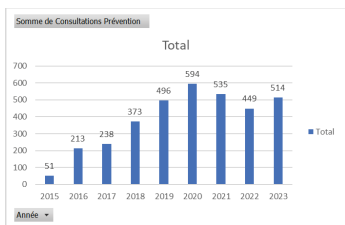
MALATAVIE
unité de crise



Suivis Malatavie 2019-2023



Activité prévention Malatavie 2015-2024 (projection à partir des données sur 8 mois)



WHO recommendations

- Surveillance
- Means restriction
- Media
- Access to services Treatment
- Training and Education
- Crisis intervention
- Postvention
- Awareness
- Stigma reduction
- Oversight and coordination



Facteurs de risque

antécédents de tentative de suicide, ou de gestes auto-dommageables

troubles psychiques

dépendance à l'alcool, ou autres toxiques

désespoir

douleurs chroniques

antécédents familiaux de suicide

relations conflictuelles, mésestante ou perte

sentiment d'isolement et manque de soutien social

traumatisme ou abus, discrimination

stress lié à l'acculturation et au déplacement

catastrophes naturelles, guerres et conflits

stigmatisation associée à la demande d'aide

accès aux moyens létaux et obstacles aux soins



Facteurs protecteurs propres à l'adolescent

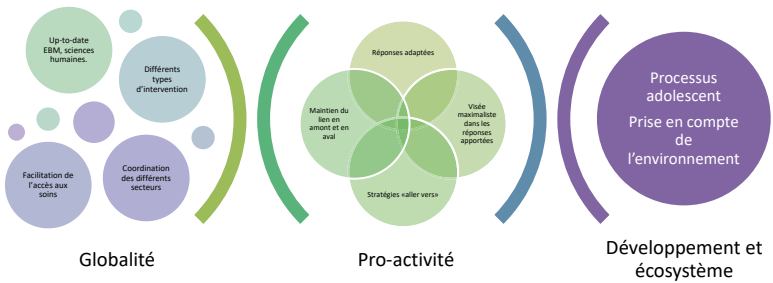
- l'origine de la demande de soin
- La précocité de la prise en soin
- L'investissement de la prise en soin par l'adolescent et par sa famille
- L'engagement dans un suivi au long cours après la sortie
- La capacité à revenir demander de l'aide après la sortie

Facteurs protecteurs concernant le cadre thérapeutique

- La part active du sujet dans l'intervention
- L'intervention avec la famille
- La dynamique de co-création
- La qualité de la relation thérapeutique (individualisée)



EXPERTISE SUICIDE (HAS, 2021)



Différents modèles étiologiques



L'importance de la famille

Construction de l'alliance essentielle

«booster» l'engagement de l'adolescent et de sa famille comme co-pilote

Caractère ambitieux. Nommer/questionner les carences/excès si ils sont identifiés

Compréhension des dynamiques étiologiques

Orientation vers une thérapie de famille



Modes d'intervention reconnues (HAS)

Adaptation aux différents contextes dans lesquels se situe le sujet en crise

Prise en compte des interrelations de l'individu avec son entourage

Prise en charge pluridisciplinaire de la crise suicidaire

Place essentielle réservée aux liens dans la prise en charge des personnes en crise suicidaire. Le sentiment d'être compris, reconnu et accepté par l'intervenant, la capacité d'établir un bon contact avec la personne suicidaire, ne peuvent être remplacés par aucune technique standardisée



Prise en charge de crise

Organiser la continuité des soins dès le début de la prise en charge

Orienter les sujets qui présentent des facteurs de risque primaires vers un suivi spécialisé (Hosp ou ambulatoire)

Organiser un suivi après la crise (personnel et familial)

Favoriser l'alliance thérapeutique sur le long terme, d'informer le sujet et son entourage sur le choix de l'orientation et d'éviter une rupture de la continuité de soins

Maintenir une attention et une mobilisation soutenues durant l'année qui suit le début de la crise

MALATAVIE
unité de crise



Quelle traduction dans les soins ?

- **“On ne peut pas prescrire une rencontre.** On peut la provoquer, la soigner, la préparer, mais on ne peut pas prédire si elle aura bien lieu, ni ce qu’il va se passer quand on reçoit, pour la première fois, un adolescent et sa famille à Malatavie.”
- “Nous apportons un **soin tout particulier à ce moment de rencontre**, sans savoir ce qui va permettre à l’adolescent de faire un pas de côté, sans savoir non plus ce qui va permettre à l’entourage de trouver la juste distance **entre le devoir de protéger et de laisser grandir**, celui qui prend des risques, celui qui dit vouloir mourir, celui qui tente de se suicider.”
- “C’est en cela que Malatavie propose **différents modes de rencontres possibles, différents lieux**. C’est aussi le challenge que chacun de ceux qui travaillent à Malatavie puisse **incarner une personnalité propre**, et entretenir une **forme de tendresse à l’égard des adolescents et de leurs familles**. C’est enfin le challenge **de maintenir une équipe engagée et curieuse** de chaque rencontre à venir.”

MALATAVIE
unité de crise





- « J'aimerais commencer par dire que ce « lieu de soins » est différent des autres. Il a une particularité que les autres unités n'ont pas et qui est essentiel à la guérison d'un patient. Cet endroit a la capacité de forger quelques-unes des meilleures amitiés qu'il puisse exister. Il a le don de rapprocher des jeunes (voire des soignants) dont les centres d'intérêt sont loin d'être pareils. Vivre cette expérience est un cadeau »



• Jennifer, 16 ans

MALATAVIE
unité de crise



Mots d'ados

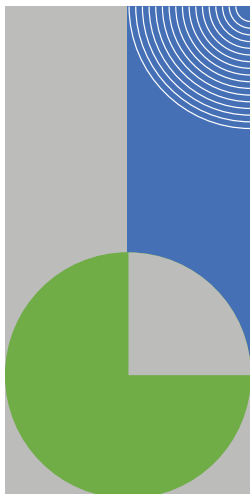
ALICE

- Cette unité m'aura adressé un sourire. Un de ces sourires rares, source d'éternel réconfort, comme on en rencontre que quatre ou cinq fois dans sa vie. Un sourire qui défiait – ou semblait défier – brièvement le monde entier, puis se focalisait sur vous comme s'il vous accordait un préjugé irrésistiblement favorable. Qui vous comprenait dans la mesure exacte où vous souhaitiez être compris. Qui croyait en vous comme vous auriez voulu croire en vous-même...

SOPHIE

- Je ne vais pas écrire des pages et des pages. Je vais juste dire ce qu'il me vient. Je vous remercie tous d'avoir été là pour moi à me soutenir et pas m'abandonner quand j'étais mal. Vous êtes tous quelqu'un de génial et très sympa. Vous avez su m'aider et me donner la motivation pour avancer. Ce n'était pas toujours facile d'être ici à parler mais ça m'a appris à être moi-même. Et ne pas me cacher derrière un sourire qui était souvent faux. Vous avez toujours compris mes « ça va, merci » quand en vrai tout allait mal. Je suis heureuse d'avoir fait votre connaissance et je vous remercie du fond du cœur pour tout.

MALATAVIE
unité de crise



Suivi à Malatavie

- Différentes modalités d'accueil (ligne téléphonique, interpellation par mail, consultation à la demande des adolescents/famille directement, du réseau santé-social dans la cité ou du réseau hospitalier de pédiatrie, pédopsychiatrie et psychiatrie adulte)
- Suivi individuel avec une référence mixte médecin-infirmier
- Suivi en groupe
- Suivi famille en bifocal avec un autre thérapeute
- Soutien « filet » pour les adolescents déjà suivis en privé dans les moments de thérapie où il y aurait un risque suicidaire
- Travail en réseau avec les partenaires sociaux (foyers, service de protection des mineurs), scolaires (différents lieux de scolarisation) ou professionnels en accord avec adolescent et famille
- Depuis quelques années, l'unité a développé différents groupes à médiation qui sont investis par les adolescents. Cette expérience nous encourage à poursuivre dans cette offre de soins à médiation et projet culturel.



En pratique

La crise suicidaire de l'adolescent doit être prise au sérieux

Calmer et évaluer à plusieurs (adolescent, entourage, pédiatre, « psy ») la crise suicidaire pour proposer une orientation au cas par cas

Connaissance essentielle pour les professionnels les plus proches car premiers interlocuteurs dans le domaine du soin + possibilité d'orienter

Gestion de la crise n'est qu'un premier pas, nécessite une thérapie individuelle, thérapie familiale ou soutien social/scolaire...



OFFRE DE SOINS

SERVICE DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

Urgences et aides	Les consultations ambulatoires	Les hôpitaux de jour	Les hospitalisations	La liaison hospitalière	Les interventions dans le réseau
Urgences-Accueil-Orientation UAO 24/24 et 7/7 Ligne Ados* 022 372 42 42 Risque suicidaire	Guidance petite enfance-Consultation ambulatoire Enfants < 4 ans et parents Centre d'évaluation du langage et de la communication précoce Enfants < 4 ans Consultation multidisciplinaire de psycho-développement Enfants < 4 ans MALATAVIE unité de crise* - Soins ambulatoires intensifs Risque suicidaire AINEA Comportement alimentaire MEME Consultation d'éthnopsychiatrie ULAH - ambulatoire Ambulatoire péni-hospitalier	Accordages parent-bébé Accordages parent-enfant Jardin d'enfants thérapeutique domus Hôpital de jour pour enfants et adolescents	Italyva Cours séjours lakyou Enfants oikos Adolescents hogan Séjours intensifs RECULATIVE/Unité de crise* - Soins hospitaliers	Guidance petite enfance - Liaison périmaternelle Enfants < 1 an ULAH - Liaison hospitalière 1-16 ans MEME Consultation d'éthnopsychiatrie AINEA Comportement alimentaire	Interface santé sociale Equipe mobile DEJ-HUG LINE D'ADOS Collectif santé-social pour adolescents à risque suicidaire MEME Consultation d'éthnopsychiatrie Équipe d'intervention thérapeutique précoce Dans les structures d'accueil de la petite enfance Espaces de logopédie petite enfance ELPE Accueil logopédique libre < 4 ans

* Avec le soutien de la Fondation Children Action



Pour une consultation pédiopsychiatrique généraliste > 4 ans

- OMP
- Réseau privé

HUG Hôpitaux Universitaires Genève

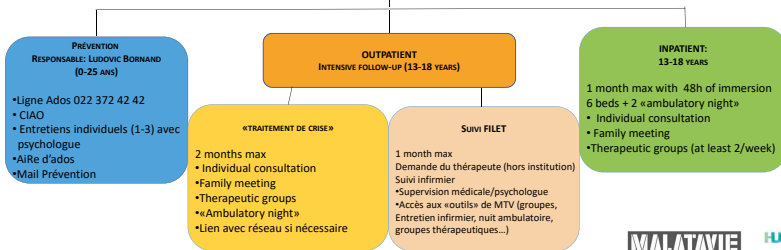
HUG Hôpitaux Universitaires Genève

Joanna Manget Néant, 20 mars 2024, Journée réponsance téléphonique et écrite



MALATAVIE UNITÉ DE CRISE

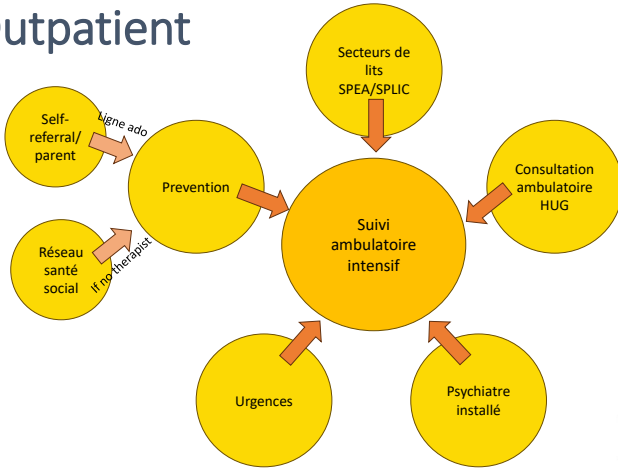
Département de la Femme, de l'Enfant et de l'Adolescent - SPEA
Dre Anne Edan
HUG - Children Action



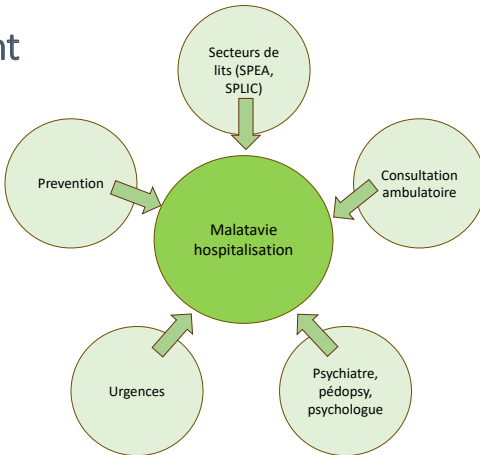
MALATAVIE
unité de crise

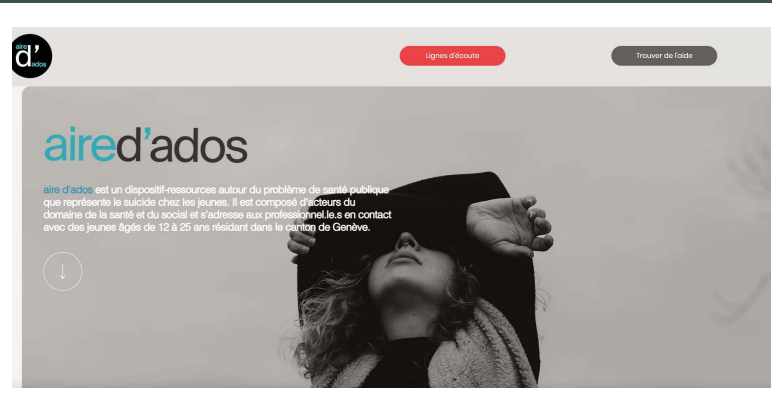


Outpatient



In patient





aire d'ados

aire d'ados est un dispositif-ressource autour du problème de santé publique que représente le suicide chez les jeunes. Il est composé d'acteurs du domaine de la santé et du social et s'adresse aux professionnel.le.s en contact avec des jeunes âgés de 12 à 25 ans résidant dans le canton de Genève.

Lignes d'écoute

Trouver de l'aide

Au service de la prévention

Dispositif au service de la prévention, **aire d'ados** favorise les partenariats multiples et les collaborations entre professionnel.le.s de la santé et du social afin de tisser un filet de sécurité autour des jeunes à risque et de favoriser l'information, la formation ainsi que le développement d'initiatives et de projets de sensibilisation.

Comment ?



Que proposons-nous ?

aire d'ados propose aux professionnel·le·s de la santé et du social en contact avec des jeunes de 12 à 25 ans :

- une plateforme de rencontres et d'échanges
- l'organisation d'événements et de formations
- un accompagnement clinique en réseau

En savoir plus

aired'ados

Partenaires

Association Catholique d'Action Sociale et Educatives
Parole-Vie, Deriaz, Alain Corthay
Action Trois Chênes pour l'emploi
Permanence pour l'emploi à la disposition des habitants
de Chêne-Bougeries

**Association Générale Occidentale auprès des
Régimentaires d'Asie** Nicolas Andrometta
ACT'YAMM Genève, Association Spores
Association Cagoule et Famille Monika Ducret
Association Revillon Imbrescia Emilie
Arthur Sophie Rousselin, Philippe Bony
Plein Soleil Partenaire à titre individuel
Change La Douce Pierre Bonafant
Chloéline Aurélie Stéphanie Kelly Laure Mathejaan
CMC Centre Loggia/Genève

Coopérative Intermex genevoise Jacques Keller
CSA Genève Genève, Lydiane Bauchet
Deborah Baudard Partenaire à titre individuel
Développement social et emploi de la ville de
Meyrin Laure Delhaudat

Diagnal André Neph
Etablissements Publics pour l'intégration
Marie-Claude Berthoud

Fondation genevoise pour l'éducation socio-culturelle
Noémie Steinginger, Arnaud Moreillon
Fondation genevoise de Bien-être/Ensemble
Johanna Walbert

Famille de psychologie et des sciences de l'éducation Didiac
Martin Debarbied, Lisa Mousionis, Stéphanie Wirth-Augustin
Gabriel N'Ganga Partenaire à titre individuel

Haute Ecole de Santé Alice Forster
HUG Centre de formation Isabelle Huchli

Haute Ecole de Travail Social Dominic Anselmi
Dix Jambou Institut Partenaire à titre individuel

La Chaîne Particulier
Francis Lasser Partenaire à titre individuel
Le CPFS Regard Marc Allouche

MALADIE DE LAISSE

Ludovic Bernheim, Sandrine Galy,

Die Anne Léon, Céline Zulliger

NEFOS Genève, Karim Khatami

MINDS La Jolie Femme

**Office fédéral de la Santé Publique, Unité de direction Politique
de la santé**

Jean-Marie Bédigiani - Michel Dumont

**Office fédéral de la Santé Publique, Unité de direction Politique
de la santé**

Dir. Jos Doron, Didier Wehrli

Office médico-pédagogique Dr. Ana Lisa

Lyliane Karibonson, Conale Schenk

OMG Association Virochmann

OSOD Christian Lopez

Publio Lucian Deland

Public jeunes - Hospice général Michel Moser

Quintille Thomas Durand, Céline Du Rivet, Anne Gallet

Rahgo - Diagonal Alain Souppartici

Rahmeh Narda Ghalib

REPER Valérie Scheiber

Ressort des Médiateurs Parents Ados Lise Durand-Hubert

Ressort Crap - Maison des Adolescents 74

Dr François Dulac

Service de la jeunesse de Genève Aziz Belen Gabina Salinas

Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent - HUG

Dr Henry Barthe, Dr Camille Naudin-Pigat, Drs Rodolphe Guisard

Service de Protection de Mineurs et - SPMS

Christine Dubertret, Pauline Verrier, Frédéric Leger

Service de santé de l'enfance et de la jeunesse

Dr Serge Abramowitz, Nathalie Bonnet

Stop Bullying Sophie Borel, Raphaëlle Lambert

Travail Aurélie Miossard

**Unité Interdisciplinaire de Médecine et de Prévention de la
Violence - HUG** Dr Emmanuel Fauriol

Unité de Santé Sexuelle et Planning Terriell - HUG

Sara Anquet

Question : organigramme pour les ressources disponibles

- **Canton de Genève**
 - Ami-es, famille, Adultes de confiance dans l'entourage
 - Au sein de l'école si existantes : infirmier-e, psychologue scolaires, conseiller-esocial-e ou aux études
 - www.malatavie.ch, Ligne Ados 022 372 42 42, preventionsuicide@hug.ch
 - www.airedados.ch
 - www.click4help.ch
 - **Suisse romande**
 - www.preventionsuicide-romandie.ch
 - www.parler-peut-sauver.ch
 - www.ontecoute.ch
 - www.cjao.ch
 - www.stopsuicide.ch
- Confédération helvétique**
- 147 et 143
 - www.santépsy.ch

Bibliographie

- Organisation mondiale de la Santé. (2014). Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial. Organisation mondiale de la Santé. <https://iris.who.int/handle/10665/131801>
- <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2024-pensees-et-comportements-suicidaires>
- <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/aktionsplan-suizidpraevention.html#-1599610266>
- https://www.has-sante.fr/jcms/p_3288864/fr/idees-et-conduites-suicidaires-chez-l-enfant-et-l-adolescent-prevention-reperage-evaluation-et-prise-en-charge
- <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2024/revue-medicale-suisse-887/risque-suicidaire-et-hospitalisation-un-changement-de-paradigme-est-il-necessaire>