

soins de moindre qualité : négligence de points d'appel somatiques, moindre recours au dépistage, retard au diagnostic des cancers, traitement insuffisant de la maladie coronarienne, etc. Les causes de cette perte de chances sont liées au patient lui-même et notamment au handicap psychique associé aux troubles mentaux, mais également à la représentation de ces troubles chez les professionnels de santé et à l'organisation du système de soins, notamment au cloisonnement persistant entre soins psychiatriques et soins somatiques.

Mots clés Accès aux soins ; Comorbidité somatique ; Handicap psychique ; Mortalité ; Perte de chances ; Qualité des soins

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Pour en savoir plus

Druss BG, Newcomer JW. Challenges and solutions to integrating mental and physical health care. *J Clin Psychiatry* 2007;68(4):e09.
Lemogne C, Nabi H, Melchior M, Goldberg M, Limosin F, Consoli SM, Zins M. Mortality associated with depression as compared with other severe mental disorders: a 20-year follow-up study of the GAZEL cohort. *J Psychiatr Res* 2013;47(7):851–7.

Mitchell AJ, Lawrence D. Revascularisation and mortality rates following acute coronary syndromes in people with severe mental illness: comparative meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2011;198(6):434–41.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.260>

Sessions thématiques

S4

Le suicide et la prévention du suicide aux différents âges de la vie

M. Sarchiapone

Department of Medicine and Health Science University of Molise, Campobasso, Italie

Adresse e-mail : marco.sarchiapone@me.com

Résumé non transmis.

Déclaration d'intérêts L'auteur n'a pas transmis de déclaration de conflits d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.261>

S4A

Suicide prevention and mental health promotion in adolescents: Lessons learned from the SEYLE “Saving and Empowering Young Lives in Europe” program

J.-P. Kahn

CHU de Nancy, Psychiatrie et Psychologie clinique, Nancy, France

E-mail address: jp.kahn@chu-nancy.fr

Introduction The “Saving and Empowering Young Lives in Europe” (SEYLE) has gathered 12,395 high school students in 10 countries (including 1007 students in the Lorraine Region). It has been funded by the FP7 European program and coordinated by the Karolinska Institute. Its main goals were to encourage teenagers to adopt healthier behaviors by reducing risk behaviors and suicidal behaviors, to assess the benefits from various prevention programs and recommend evidence based and culturally adapted mental health promotion programs for teenagers.

Inclusion and method SEYLE is a randomized control trial evaluating 3 mental health prevention programs:

- a program training school staff to identify and refer students at suicidal risk (QPR);
- a mental health sensibilization program, aimed at the students (the Awareness program);
- a mental health professional screening program, through self-report questionnaires and clinical interview.

These prevention programs were compared to a minimal intervention control group. The students (aged 14–16 years old) filled a 127 items questionnaire at Baseline, M3 and M12.

Results The most salient results of this research have shown:

- the efficacy on suicidal behaviors of prevention programs in schools, in particular the Awareness program (the mental health sensibilization universal program);
- the existence of an invisible group of students at risk (highly sedentary students with poor sleep and media overexposure);
- a high prevalence of depressive (10.5%) and (5.8%) anxious symptoms as well as non-suicidal injuries (7.8%) in European adolescents.

Discussion and perspectives This study has provided evidence of the efficiency of mental health awareness programs in schools to decrease the number of suicides and suicidal behaviors in teenagers and to better identify “at risk” students.

Keywords Suicide; High school Student; Mental health promotion

Disclosure of interest The author declares that he has no conflicts of interest concerning this article.

Further reading

Wasserman D et al. Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE): a randomized controlled trial. *BMC Public Health* 2010;10:192. doi: 10.1186/1471-2458-10-192.

Carli V, et al. The Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) project: methodological issues and characteristics of the participating pupils. *BMC Public Health* 2013;13:479; doi:10.1186/1471-2458-13-479.

Carli V, et al. A newly identified group of adolescents at “invisible” risk for psychopathology and suicidal behaviour: findings from the SEYLE study. *World Psychiatry* 2014;13:78–86.

Wasserman D, A Mental Health Awareness Program is effective in preventing suicide attempts and severe suicidal ideation in adolescents: a school-based cluster RCT in 10 European Union countries. *Lancet* 2014, in press.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.262>

S4B

Que nous apprend le parcours de soins des suicidants, dans l'année suivant la tentative de suicide ?

G. Vaiva

CHRU de Lille, Hôpital Michel Fontan, Service de Psychiatrie d'Adultes (59G08), Lille, France

Adresse e-mail : guillaume.vaiva@chru-lille.fr

Introduction Faut-il veiller sur une crise suicidaire dès lors qu'un sujet a été rencontré au décours d'une TS ? Nous prôtons la simple idée de revenir un peu à distance, sur le compromis de sortie des Urgences qui avait été conclu avec le patient suicidant. Nous présentons ici la comparaison des parcours de soin dans l'année qui suit le geste, entre un groupe de sujet bénéficiant d'un dispositif de veille baptisé ALGOS et une cohorte témoin de suicidants.

Matériel et méthode Essai thérapeutique randomisé comparatif en deux groupes parallèles (ClinicalTrials.gov : NCT01123174). L'objectif principal était la réduction des conduites suicidaires à 6 mois, en comparaison d'un groupe témoin sans intervention spécifique. Un recueil exhaustif des consommations de soins directs (hospitalisations, consultations, arrêts de travail, etc.) était réalisé à 6 mois.