

# Suicide des adolescents

*Bibliographie thématique* : les références sont classées par ordre chronologique décroissant au sein de chaque rubrique.

■ Conduites suicidaires des enfants et des adolescents : introduction	2
■ Caractéristiques et données statistiques	7
■ Environnement social et familial	8
■ Aspects psychologiques - dépression	12
■ Prévention - dépistage	17
■ Hospitalisation, prise en charge médico-psychologique et suivi	22
■ Réglementation - programmes nationaux	27
■ Sites internet	28

Mise à jour : Août 2016

Contact : [jocelyne.esch@aphp.fr](mailto:jocelyne.esch@aphp.fr)



Centre de documentation de l'AP-HP  
Direction des Ressources Humaines  
Centre de la Formation et du  
Développement des Compétences

## ■ Conduites suicidaires des enfants et des adolescents : introduction

### Les conduites suicidaires.

ROMANO (Hélène) ; HANNIER (Thérèse) ; ALVIN (Patrick) ; CLUZEAUD (Martine Colette) ; TUBIANA POTIEZ (Alexandra) ; KAHN (Jean-Pierre)

*REVUE DE SANTE SCOLAIRE & UNIVERSITAIRE*, 2015/09-10, n° 35, 9-25, réf. bibl.

Au sommaire de ce dossier consacré au suicide et aux conduites suicidaires chez l'enfant et l'adolescent : - Quand un élève pense à la mort : comprendre, prévenir, accompagner la crise suicidaire ; - Les interventions en milieu scolaire de PHARE Enfants-Parents ; - Le retour en classe après une tentative de suicide ; - Exemple d'intervention d'une cellule de crise faisant suite au suicide d'un élève ; - Santé mentale : peut-on dépister au lycée sans stigmatiser les élèves ?

### Adolescence et suicide.

GRELL (Paul)

Paris : Berg International Editeurs, 2015, 215p. Réf. 5p.

Que faire face à des jeunes qui renoncent à l'existence, si ce n'est au moins de tenter de comprendre le sens de leur décision en interrogeant les situations sociales et l'état d'esprit qui accompagnent leurs gestes ? Cette étude est menée à partir d'un échantillon représentatif de près de trois cents jeunes de vingt-et-un à vingt-quatre ans. Il s'agit d'un ensemble de récits et de pratiques dessinant à grands traits la 'mosaïque' sociale de diverses formes de rejet de la vie. On en arrive ainsi à démontrer que le suicide des jeunes se situe bien au-delà d'une simple affaire privée ou d'une inclination psychologique. (Tiré de la 4ème de couv.).

Cote : *PSY 11.2 GRE*

### Tentatives de suicide chez les enfants de moins de 12 ans.

STORDEUR (C.) ; ACQUAVIVA (E.) ; GALDON (L.) ; et al.

*ARCHIVES DE PEDIATRIE*, 2015/03, vol. 22, n° 3, 255-259, fig. 12 réf.

Les tentatives de suicide (TS) chez l'enfant sont souvent considérées comme rares et sont encore peu étudiées. L'objectif de ce travail était de décrire les caractéristiques cliniques des TS chez les enfants de moins de 12 ans. Pour cela, nous avons conduit une étude descriptive rétrospective chez les enfants de moins de 12 ans pris en charge au Service d'accueil des urgences (SAU) du Centre hospitalo-universitaire (CHU) Robert-Debré à Paris de 2007 à 2010 ou au SAU du CHU de Besançon de 2000 à 2008. L'ensemble des suicidants ont été évalués directement sur le plan somatique et sur le plan psychiatrique. Trente enfants ont été inclus. La moyenne d'âge était de 10,2±0,8ans et le sex-ratio de 0,9. Les modalités employées lors de la TS étaient : une intoxication médicamenteuse volontaire (53,3 %), une pendaison ou strangulation (23,3 %), une défenestration (16,7 %), une intoxication par des produits chimiques (3,3 %) et des lésions auto-infligées par l'utilisation d'objet tranchant (3,3 %). Les TS avaient eu une létalité élevée dans 43,7 % des cas, ce qui contraste avec une intentionnalité suicidaire modérée (56,2 %) ou faible (43,8 %). En conclusion, nos résultats suggèrent que les TS des enfants diffèrent de celles des adolescents par leur plus grande létalité du fait de la dangerosité des moyens utilisés et par leur moindre intentionnalité. © 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### La recherche d'aide sur Internet chez des adolescents ayant des idées suicidaires : une analyse de concept.

RASSY (Jessica) ; ST CYR TRIBBLE (Denise) ; BONIN (Jean-Pierre) ; et al.

*RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS*, 2015/03, n° 120, 78-87, tabl., fig. 47 réf.

Le concept recherche d'aide est largement utilisé par les professionnels de la santé alors qu'un consensus sur ce concept n'est pas encore atteint. Plus particulièrement, la compréhension du concept de recherche d'aide sur internet chez des adolescents ayant des idées suicidaires demeure embryonnaire. Dans le but de clarifier ce concept en sciences infirmières et d'éventuellement développer des outils pour de futures études, une analyse de concept selon les huit étapes de la méthode de Walker et Avant a été menée. Les résultats de cette analyse

proposent trois attributs au concept de recherche d'aide : l'orientation vers un problème, l'action intentionnelle et l'utilisation d'un moyen externe. Les antécédents seraient : l'identification et la perception du problème en fonction des croyances, le désir d'un soulagement, la sélection d'une source d'aide ainsi que la décision d'agir. Les conséquents seraient : le soulagement, le maintien ou l'exacerbation du problème. Plusieurs référents empiriques sont mentionnés, mais aucun ne permet d'évaluer adéquatement les attributs du concept étudié. Enfin, cette analyse de concept permet de mieux comprendre la recherche d'aide et d'émettre des recommandations pour la recherche ainsi que pour la pratique. (R. A.).

### **Coping, suicidalité et trouble de personnalité limite à l'adolescence.**

KNAFO (A.) ; LABELLE (R.) ; GUILLE (J.M.) ; et al.

*NEUROPSYCHIATRIE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE*, 2014-11, vol. 62, n° 7, 431-436, fig. 41 réf.

Le trouble de personnalité limite est le plus important facteur de risque indépendant des conduites suicidaires à l'adolescence. Or, depuis peu, un nouveau regard est porté sur l'évaluation du risque suicidaire, mettant l'accent sur les facteurs de protection dont les stratégies de coping. Le propos de cet article est double. Premièrement, à partir de l'étude des données récentes de la littérature, il souligne l'intérêt d'étudier et de développer les stratégies de coping chez les adolescents suicidants ayant un trouble de personnalité limite. Deuxièmement, sont décrits les résultats préliminaires d'une étude concernant le profil de coping d'adolescents suicidants ayant un trouble de personnalité limite. Sous réserve des analyses portant sur la totalité de l'échantillon, les adolescents suicidants diffèrent par leur profil de coping selon qu'ils présentent ou pas un trouble de personnalité limite. Au regard d'un modèle théorique innovant intégrant facteurs de risque et de protection appliqué aux résultats de l'étude actuelle, développer les stratégies de coping productif (facteur de protection) chez ces adolescents pourrait diminuer l'intensité de certaines dimensions (telles que l'instabilité émotionnelle et l'impulsivité) du construit trouble de personnalité limite (facteur de vulnérabilité) et donc le risque suicidaire. (R.A.). © 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### **Tentatives de suicide chez les adolescents français de 17 ans : données de l'étude ESCAPAD 2008.**

PEYRE (H.)

*NEUROPSYCHIATRIE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE*, 2014/01, vol. 62, n° 1, 22-27. 25 réf.

**INTERET** Le suicide des enfants et des adolescents constitue un problème majeur de santé publique. Les antécédents de tentative de suicide (TS) sont un facteur de risque bien établi de suicide. L'hospitalisation des enfants et des adolescents suite à une TS est recommandée par les agences sanitaires françaises depuis 1998. **OBJECTIFS** Cette étude a pour objectifs d'estimer la fréquence des TS au cours de l'enfance et l'adolescence et le pourcentage d'hospitalisation suite à une TS. **METHODE** Cette étude se base sur l'enquête ESCAPAD, qui a été menée pendant la Journée d'appel de préparation à la défense de 2008. Des analyses statistiques bivariées ont comparé les caractéristiques sociodémographiques et les perceptions des relations intrafamiliales des adolescents ayant au moins un antécédent de TS et de ceux sans antécédent de TS. **RESULTATS** Parmi les adolescents qui ont participé à l'étude ESCAPAD en 2008, 8,2 % (n = 3146) rapportent au moins un antécédent de TS. Par rapport aux adolescents qui n'ont aucun antécédent de TS, ceux qui ont au moins un antécédent de TS sont plus fréquemment de sexe féminin (sex-ratio 1:3) et déscolarisés au moment de l'enquête ; ils ont plus souvent redoublé une classe ainsi que des parents sans emploi. De manière notable, les adolescents qui ont au moins un antécédent de TS rapportent plus fréquemment de mauvaises relations avec leur père, leur mère et/ou de mauvaises relations entre les parents. Seulement 25 % des adolescents ayant des antécédents de TS ont été hospitalisés suite à cette TS. **DISCUSSION** Cette étude souligne la fréquence élevée des TS au cours de l'enfance et de l'adolescence ainsi que le faible taux d'hospitalisation suite à ces TS. © 2013 Elsevier Masson SAS.

### **Tentatives de suicide chez 48 enfants âgés de 6 à 12 ans.**

BERTHOD (C.) ; GIRAUD (C.) ; GANSEL (Y.) ; FOURNERET (P.) ; DESOMBRE (H.)

*ARCHIVES DE PEDIATRIE*, 2013/12, vol. 20, n° 12, 1296-1305. tabl. 30 réf.

**BUT :** Les tentatives de suicide des enfants de moins de 13 ans sont très peu décrites dans la littérature. L'objectif de notre étude était de mieux décrire cette population. **MATERIEL ET METHODES :** Cette étude est descriptive, rétrospective et monocentrique. Elle s'est déroulée dans le service de psychopathologie du développement de l'hôpital Femme-Mère-Enfant des hospices civils de Lyon. Tous les enfants de moins de 13 ans hospitalisés pour tentative de suicide entre 2008 et 2011 ont été inclus. L'analyse des dossiers s'est faite à l'aide d'une grille de lecture permettant de décrire le geste, l'environnement, les antécédents et la prise en charge. **RESULTATS :** Les filles étaient majoritaires (sex-ratio : 0,85). En moyenne, les garçons étaient plus jeunes ( $p = 0,047$ ) et ils utilisaient des moyens plus violents ( $p = 0,048$ ) que les filles. Les enfants utilisant des moyens violents étaient plus jeunes que ceux utilisant des moyens non violents ( $p = 0,01$ ). Les deux diagnostics principaux d'hospitalisation étaient les troubles de l'adaptation (37,5 %) et la dépression (27 %). **DISCUSSION :** Le sex-ratio des enfants de cette étude était différent de celui des populations d'adolescents suicidant (0,09 à 0,32 selon les études). Les moyens violents sont également très présents dans la tranche d'âge concernée. **CONCLUSION :** Cette population est particulièrement à risque sachant qu'à l'âge adulte, le risque de décès par suicide est plus fort lorsqu'il existe un antécédent de tentative de suicide par méthode violente. Ces enfants doivent être pris en charge au cours et au décours d'une hospitalisation systématique, permettant une évaluation psychologique et socio-environnementale. Copyright © 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

### **Tentatives de suicide : étude descriptive d'une cohorte de 517 adolescents de moins de 15 ans et 3 mois.**

GIRAUD (P.) ; FORTANIER (C.) ; FABRE (G.) ; et al.

*ARCHIVES DE PEDIATRIE*. 2013/06, vol. 20, n° 6, 608-615. tabl. 30 réf.

Les tentatives de suicide (TS) de l'adolescent représentent une préoccupation importante de santé publique ayant conduit à de nombreux travaux scientifiques, mais peu auprès de jeunes adolescents. Nous avons étudié les caractéristiques épidémiologiques et le devenir psychique sur 1 an des adolescents ayant été admis dans un service d'urgences pédiatriques de Marseille pour une tentative de suicide, grâce à l'existence d'un réseau hôpital-ville en charge de l'organisation de leur suivi. Cinq cent dix-sept adolescents de moins de 15 ans et 3 mois ont été inclus dans l'étude entre octobre 2002 et décembre 2010. Quatre-vingt-six pour cent étaient des filles, moins d' $\frac{1}{3}$  vivaient chez leurs 2 parents et près de 27 % présentaient des difficultés importantes de scolarisation. Le procédé suicidaire faisait appel à une intoxication médicamenteuse (IM) pour 83,9 % d'entre eux. Quatre-vingt-dix pour cent d'entre eux ont pu être hospitalisés et bénéficier d'une évaluation pédopsychiatrique. Près d' $\frac{1}{4}$  présentaient des éléments dépressifs. À leur sortie de l'hôpital et durant l'année ayant suivi, la prise en charge psychique était optimale pour 35 % et totalement absente pour 21,4 % d'entre eux. Quinze pour cent des adolescents ont fait au moins une récurrence pendant l'année d'observation et 2 d'entre eux sont décédés. Ce taux est inférieur à ceux documentés dans les études réalisées auprès d'adolescents de moins de 18 ans. À l'instar de quelques auteurs, nous constatons que les procédures visant à coordonner les professionnels de santé et à améliorer l'accès au soin psychique des jeunes adolescents permettent de diminuer le risque de récurrence. Copyright © 2013 Elsevier Masson SAS.

### **Tentative de suicide chez l'enfant et l'adolescent : une expérience Marocaine.**

SALIMI (S.) ; BOUHADI (S.) ; RACHID (A.) ; ATLAS (R.) ; DEHBI (F.)

*JOURNAL DE PEDIATRIE ET DE PUERICULTURE*, 2013/02, vol.26, n° 1, 6-10. tabl. 20 réf.

Les conduites suicidaires chez l'enfant et l'adolescent représentent un problème de santé publique. C'est la deuxième cause de mortalité en France chez les sujets masculins de 15-25ans après les accidents et troisième cause chez les sujets féminins. Elles restent, chez l'enfant, un phénomène sous-estimé et peu étudié au Maroc. **OBJECTIF.** Évaluer les facteurs de risque des tentatives de suicide (TS) chez l'enfant. **METHODOLOGIES.** Étude descriptive, rétrospective, chez 43 enfants âgés de moins de 14 ans, hospitalisés au service de pédiatrie du CHU Ibn Rochd, hôpital Abderrahim Harouchi de Casablanca de janvier 2009 à décembre 2011 pour TS. **RESULTATS.** Le conflit familial (34,14 %) et l'échec scolaire (24,34 %) étaient les facteurs déclenchant les plus fréquents. La prise médicamenteuse était le moyen le plus utilisé (87,80 %). Dix-sept pour cent des enfants avaient des troubles de comportement. Aucune symptomatologie particulière n'a été trouvée chez nos patients (58,53 %). **CONCLUSION.** La prévention reste le seul moyen efficace pour éviter le passage à l'acte suicidaire. © 2012 Elsevier Masson SAS.

**« Les adolescents ont besoin d'être écoutés : mais cela ne suffit pas, il faut s'engager ».**

ALVIN (Patrick), DANGAIX (Denis)

*SANTE DE L'HOMME*, 2012/11-12, n° 422, 7-9.

Entretien avec Patrick Alvin, pédiatre, chef du service de médecine pour adolescents, CHU de Bicêtre – Hôpitaux universitaires Paris-sud. Patrick Alvin, dont l'ouvrage sur les adolescents suicidants a récemment été réédité ("L'envie de mourir, l'envie de vivre : un autre regard sur les adolescents suicidants"), explique l'importance de porter un autre regard sur les conduites suicidaires, chaque situation étant unique. Pour les professionnels de santé, cela veut dire être préparé à ce type de rencontre, offrir une référence pérenne, se mettre « au niveau » de l'adolescent et de sa famille, savoir mobiliser les autres professionnels, lorsque nécessaire, et ne pas tout attendre de la psychiatrie.

**Psychopathologie des tentatives de suicide chez les adolescents.**

CHERIF (L.) ; AYEDI (H.) ; SAHNOUN (F.) ; WALHA (A.) ; MOALLA (Y.) ; REKIK (N.) ; GHRIBI (F.)

*NEUROPSYCHIATRIE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE*, 2012/09, vol. 60, n° 6, 454-460. tabl. 30 réf.

**OBJECTIFS.** Les objectifs de la présente étude ont été de décrire la clinique des tentatives de suicide, la psychopathologie des adolescents suicidants et d'étudier les facteurs associés à cette psychopathologie. **METHODES.** La présente étude a été transversale, comparative et analytique portant sur deux groupes d'adolescents appariés selon l'âge, le sexe et le niveau socioéconomique. Cette étude a duré huit mois (avril à novembre 2010). Le premier groupe a comporté 30 adolescents hospitalisés au service d'assistance médicale d'urgence pour tentative de suicide. Le second groupe a comporté 30 adolescents examinés dans un dispensaire local pour une pathologie médicale aiguë bénigne. Ces deux groupes ont bénéficié d'un entretien semi structuré réalisé par un pédopsychiatre. **RESULTATS.** Un conflit parental a constitué un facteur déclenchant de la tentative de suicide dans 53,6 % des cas. Le moyen utilisé a été l'ingestion médicamenteuse dans 66,7 % des cas. Des idées suicidaires dans l'année qui précède le geste suicidaire ont été notées dans 46,7 % des cas et une récurrence suicidaire dans 30 % des cas. Un trouble psychiatrique a été noté de façon significativement plus fréquente chez les adolescents suicidants, en particulier un trouble dépressif et un trouble de l'adaptation. Les tentatives de suicide associées à un trouble psychiatrique sont significativement corrélées à l'existence d'antécédents de conduite suicidaire, d'un désir de mort modéré à fort, d'une préméditation du geste, d'échec scolaire, d'un niveau socioéconomique faible, du divorce ou décès ou séparation des parents et de violence intrafamiliale. © 2012 Elsevier Masson SAS.

**L'envie de mourir, l'envie de vivre : un autre regard sur les adolescents suicidants.**

ALVIN (Patrick)

Rueil-Malmaison : Doin : Lamarre : Wolters Kluwer, 2011, 2e édition, XXXII+256p. réf. bibl.

Cet ouvrage s'est construit à partir d'une expérience unique de 30 années auprès d'adolescents suicidants accueillis dans le service pionnier de pédiatrie - médecine pour adolescents de Bicêtre AP-HP. Son objet dépasse toutefois cette seule optique et la replace dans celle de la clinique de l'adolescent au sens large. Il parle sans détours de suicide, de conduites suicidaires, d'attitudes soignantes et de pratiques professionnelles ; très documenté et riche en histoires vécues, il questionne l'image d'eux-mêmes que renvoient aux adolescents suicidants la médecine, la psychiatrie et le corps social.

Cote : PSY 11.2 ALV

**Risque et conduite suicidaires chez l'enfant et l'adolescent.**

RAYNAUD (Jean-Philippe) ; OLLIAC (Bertrand)

*REVUE DU PRATICIEN : MONOGRAPHIE*, 2010/10/20, vol. 60, n° 8, 1149-1154. réf. bibl.

Article ayant pour thème "Risque et conduite suicidaires chez l'enfant et l'adolescent". Objectifs : - Savoir détecter les situations à risque suicidaire chez l'enfant et chez l'adolescent - Argumenter les principes de la prévention et de la prise en charge.

**Le corps dans le langage des adolescents.**

NASSIKAS (Kostas), éd. ; JEAMMET (Philippe), préf.

Toulouse : Erès, 2009, 133p. réf. bibl.

L'objectif commun aux différents intervenants de cet ouvrage est de décrypter le langage du corps des adolescents. Il s'agit en effet de mieux comprendre le sens de ce langage particulier, de repérer à qui il s'adresse et pour dire quoi, en permettant de redonner aux mots leur dimension de communication. En effet, le 'faire coroporel' participe au langage des adolescents de différentes façons : il peut parfois déformer les mots ou les rendre caducs, ou encore s'autonomiser, hors de toute recherche de communication avec l'autre, dans les comportements à risques ou violents, dans les toxicomanies, les troubles alimentaires, les scarifications, les tentatives de suicide, etc. (Adapté de la 4ème de couv.).

Cote : PSY 2.1 NAS

### **Jouer sa vie ou le risque de l'exister.**

PATURET (Jean-Bernard)

*PERSPECTIVE SOIGNANTE*, 2006/12, n° 27, 65-74. 23 réf.

L'auteur aborde le suicide des jeunes d'un point de vue philosophique dans nos sociétés.

### **Adolescence et conduites à risques : l'âge de tous les dangers.**

COUTURIER (Ludmila)

*PROFESSIONS SANTE INFIRMIER-INFIRMIERE*, 2005/03, n° 62, 27-29.

Les comportements à risques pouvant aboutir au suicide chez les adolescents est devenu un problème de santé publique. Cet article fait le point sur les pathologies rencontrées.

### **L'adolescent suicidaire.**

POMMERAU (Xavier)

Paris : Dunod, 2005, XVIII+268p. réf. 8p.

Sommaire : quelques repères statistiques ; l'adolescent, l'agir et le suicide ; les troubles psychiques de l'adolescent suicidaire ; l'adolescent suicidaire et la société ; l'adolescent suicidaire et sa famille ; l'adolescent suicidaire et l'école ; l'adolescent suicidaire et les soins.

Cote : PSY 11.2 POM

### **Parole d'un représentant d'association.**

HANNIER (Thérèse)

*ACTUALITE ET DOSSIER EN SANTE PUBLIQUE*, 2003/12, n° 45, 53-55.

Phare Enfants-Parents souhaite faire prendre conscience de la nécessité de réagir au phénomène suicidaire. Des progrès ont été faits, mais la prévention et la prise en charge du suicide sont encore largement insuffisantes : pas assez d'information et de soutien, et des dysfonctionnements et carences du système de soins.

### **Les jeunes face à la mort.**

LE BRETON (David) ; BLOCH (Marc) ; GOGUEL D'ALLONDANS (Thierry) ; et al.

*AGORA DEBATS JEUNESSE*, 2003/10-12, n° 34, 10-94. réf. bibl.

Titres des 8 articles de ce dossier : - Mort et construction identitaire des jeunes. - Les adolescents et la mort : des jeux de mort au jeu de vivre. - Une anthropologie de la mort adolescente. - L'adolescent suicidaire : en finir avec quoi. - Prévention du suicide chez l'adolescent en deuil. - L'excès festif et l'échange symbolique. - Le corps efféminé ou la mort masquée. - L'imaginaire de la mort associée au VIH/sida. (Revue classée en specimen).

### **Conduite suicidaire chez l'adolescent et l'adulte.**

LAYET (Laurent) ; VAIVA (Guillaume) ; THOMAS (Pierre)

*REVUE DU PRATICIEN : MONOGRAPHIE*, 2003/02/15, vol. 53, n° 4, 423-428. 1 réf.

Les travaux de recherche et de réflexion sur le thème du suicide ont fait naître, ces dernières années, le concept de 'crise suicidaire'. Il est essentiel de considérer toute conduite suicidaire comme sous-tendue par une crise suicidaire. Cette crise constitue un moment de rupture dans l'existence d'un sujet mais se révèle aussi un moment fécond pour intervenir et instaurer le changement, notamment dans les groupes de sujets à risque, tels les adolescents ou les sujets âgés. La reconnaissance de la crise suicidaire par l'ensemble des intervenants passe par la

recherche de facteurs de risque, l'évaluation de la dangerosité ainsi que par la détection de troubles psychopathologiques associés. Cette nouvelle lecture du suicide et des conduites suicidaires permet d'envisager une meilleure utilisation du système de soins afin d'optimiser l'intervention de crise et la prévention de la récurrence. (R.A.).

### **L'enfant suicidant.**

SPERANZA (Mario) ; YOUNES (Nadia)

*NERVURE : JOURNAL DE PSYCHIATRIE*, 2002/10, vol. 15, n° 7, 41-44. 11 réf.

Les comportements suicidaires chez l'enfant avant l'adolescence se différencient de ceux retrouvés chez l'adolescent et le jeune adulte. Les auteurs décrivent les dynamiques suicidaires chez l'enfant. Ils définissent les comportements suicidaires de l'enfant, abordent la psychopathologie individuelle puis familiale conduisant à ces comportements en prenant compte le 'système familial' dans son ensemble. Ils proposent enfin un modèle des dynamiques suicidaires chez l'enfant en s'arrêtant sur la réponse de la famille qui module le devenir des actes suicidaires. (D'après l'intro.).

### **Risque suicidaire de l'enfant et de l'adolescent.**

LEJOYEUX (Michel) ; LE HEUZEY (Marie-France)

*REVUE DU PRATICIEN : MONOGRAPHIE*, 2002/04/01, vol. 52, n° 7, 791-796. 1 réf.

La tentative de suicide est une situation imposant une évaluation diagnostique et une prise en charge. Les causes de la tentative de suicide sont souvent multiples, associant des troubles psychiatriques, des difficultés sociales, familiales et scolaires.

### **Idées et conduites suicidaires chez l'enfant et l'adolescent : conduite à tenir en situation d'urgence.**

MYQUEL (Martine) ; SCHMIT (Gérard)

in : *Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, Collège national des universitaires de psychiatrie. (C.N.U.P.). Paris : In press, 2000, 157-161. 4 réf.

Chapitre, cote de l'ouvrage : PSY 11.1 COL



## **■ Caractéristiques et données statistiques**

### **Dossier : Le suicide.**

PIERRE NOEL (Anne) ; PILET (François) ; ROIG (Henry) ; et al.

*AUTRE REGARD (UN)*, 2014-04, n° 2, 3-18; phot. ré.bibl.

Au sommaire de ce dossier : 'Le suicide, une question identitaire'; 'L'aide et le soutien à l'entourage'; 'Le 'suicidé' de la société : dialogue de fous, un autre regard'; 'Suicide et prisons'; 'La parole à un témoin privilégié'; 'Prévention des récurrences : garder le contact : le programme ALGOS'; 'La position des religions'; 'Quand un enfant se donne la mort'.

### **L'énigme du suicide à l'adolescence.**

PESKINE (Brigitte)

*ENFANCE MAJUSCULE*, 2013/01-02, n° 128, 24-33.

Compte rendu du colloque sur le suicide à l'adolescence, organisé par le Collège International de L'Adolescence (CILA) à Paris le 6 octobre 2012.

### **Suicides et tentatives de suicide à l'adolescence. Données épidémiologiques : comment s'y retrouver ?**

DE TOURNEMIRE (R.)

*ARCHIVES DE PEDIATRIE*, 2010/08, n° 8, 1202-1209. fig. tabl. 25 réf.

Du relevé des « actes suicidés » par l'administration française de la justice criminelle au 19ème siècle à l'harmonisation des données européennes sur le suicide dans les années 2000, une

réflexion sur ces statistiques et leur utilisation est proposée. À propos des adolescents, les données françaises les plus récentes sont rapportées, au travers de l'enregistrement des données de mortalité par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale pour le suicide et grâce aux enquêtes en population pour les tentatives de suicide. © 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### **Pensées suicidaires : un jeune sur deux dit ne pas en parler.** Comment ça va la santé ? Enquête auprès des 12-25 ans.

*SANTE DE L'HOMME*, 2004/03-04, n° 370, 24-25. ill. 7 réf.

Les résultats du Baromètre santé montrent que cinq pour cent des jeunes interrogés ont déclaré avoir fait une tentative de suicide.

### **Suicide : la fin d'un tabou ?**

PETER (Hans-Balz) ; MOSLI (Pascal) ; AEBISCHER (Ebo) ; BONDOLFI (Alberto) ; et al.  
PETER (Hans-Balz), éd. ; MOSLI (Pascal), éd.

Genève : Labor et Fides, 2003, 195p. réf. bibl.

Cet ouvrage réunit des médecins, psychologues, juristes, éthiciens et théologiens suisses autour du suicide, dont le taux est particulièrement élevé en Suisse. Les auteurs abordent des questions liées au suicide des adolescents, à la résilience, à l'éthique, aux rites funéraires, au soutien des proches ou encore à la postvention. (Tiré de la 4ème de couv.).

Cote : PSY 11.2 PET

### **Le suicide des adolescents en France.**

MUNIER (Valérie)

*JOURNAL DES PSYCHOLOGUES*, 2002/02, n° 194, 13-15. 1 réf.

L'auteur, psychologue clinicienne, dresse un état des lieux du suicide des adolescents en France et illustre ses propos en évoquant le cas clinique d'un jeune homme de 19 ans.

### **Tentatives de suicide du jeune : 1/3 de récidives dans l'année.**

VELIN (Jane) ; BEDDOCK (Pascale)

*REVUE DU PRATICIEN : MEDECINE GENERALE*, 2001/01/15, n° 522, 72-74. 9 réf.

Avec 40 000 tentatives et plusieurs centaines de décès par an, le suicide est la 2e cause de mortalité chez le jeune entre 15 et 24 ans. Pourtant, 2 suicidants sur 3 ont consulté dans les semaines précédant le passage à l'acte.



## **■ Environnement social et familial**

### **Le retour en classe après une tentative de suicide.**

ALVIN (Patrick)

*REVUE DE SANTE SCOLAIRE & UNIVERSITAIRE*, 2015/09-10, n° 35, 16-19, fig. 3 réf.

Le retour en classe d'un élève après une tentative de suicide (TS) n'est qu'un aspect visible d'un problème beaucoup plus vaste. La plupart des adolescents suicidants restent méconnus, soulignant l'importance de l'intimité et de la confidentialité. À cet égard, trois situations particulièrement délicates sont discutées : TS dans l'établissement ; TS liée à un harcèlement ; TS survenue au cours d'une psychopathologie. À la grande différence d'une structure de soins, l'école n'est pas un lieu neutre et la règle première est *primum non nocere*. Au-delà de la 'cellule de crise', l'idéal serait un projet préventif d'amont pérenne, proactif et participatif, engageant l'ensemble de la communauté scolaire. (R. A.). © 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### **Dossier : Famille et suicide.**

MISHARA (Brian-L.) ; HALMOV (Xénia) ; BARDON (Cécile) ; et al.



*SANTE MENTALE*, 2013/11, n° 18, 19-81. réf. bibl.

Si la famille protège du suicide, elle est souvent mise en cause. Les recherches montrent en effet le rôle prépondérant de l'environnement, en particulier des antécédents de maltraitance dans l'enfance. Ces éléments sont essentiels pour penser la prévention et l'accompagnement du suicidant et de ses proches. Pour les soignants, l'enjeu consiste à mettre en oeuvre des soins qui renforcent les ressources individuelles et collectives de la famille. (R.A.)

### **Stigmatisation, homophobie et boucs émissaires.**

VERDIER (Eric)

*SANTE DE L'HOMME*, 2012/05-06, n° 419, 30-31.

Le taux de suicide est plus élevé chez les jeunes se découvrant homosexuels ou bisexuels. La découverte de cette "différence" par rapport aux normes sociétales dominantes provoque une souffrance souvent niée par les autres. Or, un jeune qui peut compter sur le soutien de sa famille ou de son groupe de pairs qui entend sa plainte a beaucoup plus de chances de trouver en lui les ressources pour faire face.

### **Quand un enfant se donne "la mort" : attachement et sociétés. Rapport remis à Madame Jeannette Bougrab secrétaire d'Etat chargée de la jeunesse et de la vie associative.**

CYRULNIK (Boris)

BOUGRAB (Jeannette), préf.

Paris : Odile Jacob, 2011, 158p. réf. bibl.

"Jusqu'à présent, personne n'avait osé aborder, voire effleurer cette triste réalité du suicide des enfants, préférant souvent la nier en la dissimulant au travers de jeux dits dangereux. Le suicide touche aussi les plus petits, les enfants, les préadolescents. Je suis convaincue que la lecture de ce livre remarquable permettra de sauver des vies. Je suis convaincue que ce travail est vital afin d'agir pour prévenir la souffrance des enfants qui, par désespoir, faute d'être entendus par les adultes, agissent de manière risquée jusqu'à l'accident fatal prévisible. Le travail inédit réalisé par Boris Cyrulnik à travers une approche pluridisciplinaire mêlant neurobiologie, biochimie, psychologie, sociologie et autres disciplines nous éclaire. Ce livre nous donne de l'espoir. Nous pouvons tous, dès à présent, être des acteurs de la prévention du suicide des enfants. L'amour, l'affection, les liens familiaux, l'écoute d'adultes constituent des protections efficaces. Je crois que le message le plus important de ce livre remarquable de Boris Cyrulnik, c'est que l'histoire n'est jamais écrite"- Jeannette Bougrab, Secrétaire d'État chargée de la Jeunesse et de la Vie associative. (Tiré de la 4ème de couv.)

Cote : PSY 11.2 CYR

### **Profil du suicidant en population clinique : une expérience tunisienne.**

HALAYEM (S.) ; BOUDEN (A.) ; OTHMAN (S.) ; HALAYEM (M.B.)

*NEUROPSYCHIATRIE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE*, 2010/04, n° 3, 120-125. 21 réf.

OBJECTIFS. L'objectif de ce travail est de décrire le profil clinique et environnemental de sujets suicidants consultant au service de pédopsychiatrie de l'hôpital Razi de Tunis. METHODOLOGIE. Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur les dossiers de 57 enfants et adolescents suicidants ayant consulté le service de pédopsychiatrie de l'hôpital Razi entre janvier 2005 et décembre 2008. Outre un examen psychiatrique classique, ces patients ont bénéficié de la passation d'un questionnaire semiestructuré : le Kiddie-SADS (K-SADS) construit à partir des critères du DSM-IV. Ont été évalués : les antécédents personnels et familiaux, les facteurs de risques personnels et environnementaux, ainsi que les circonstances et la gravité du geste. RESULTATS. Le sex-ratio était de 43 filles pour 14 garçons, l'âge moyen de la première tentative de suicide de 13,3 ans. Le moyen utilisé était non violent dans 64,9 % des cas. Les antécédents personnels de conduites suicidaires ont été retrouvés dans 15,8 % des cas. Toutes ces caractéristiques sont conformes aux données de la littérature. Les facteurs de risques environnementaux sont retrouvés dans 70,2 % des cas, les plus représentés étant les perturbations du fonctionnement familial (15,8 %). L'échec scolaire ne constituait pas un facteur de risque. Trente-huit pour cent des tentatives de suicide étaient réactionnelles, 41 % des suicidants présentaient un trouble dépressif. La présence d'une pathologie psychiatrique aggrave le pronostic ; les troubles dépressifs, en particulier étant liés à un fort potentiel de récurrence. Les

conduites à risques ont été relevées dans 19,3 % des cas, elles sont faiblement représentées en comparaison aux populations occidentales. © 2009 Elsevier Masson SAS.

### **Parler de la mort avec l'enfant et l'adolescent, enjeux et difficultés.**

HANUS (Isabelle)

*JUSQU'A LA MORT ACCOMPAGNER LA VIE*, 2009/06, n° 97, 7-10.

Tout comme la sexualité, la mort est un sujet mystérieux voire tabou que les adultes n'osent pas aborder avec leurs enfants alors que ces derniers sont souvent intéressés par ce sujet quand ils n'y sont pas confrontés. Il est donc important pour les adultes de guider les enfants et les adolescents en fonction de leur âge et de leur compréhension de la mort. Isabelle Hanus de 'Vivre son deuil' souligne ici les circonstances qui suscitent les questions chez l'enfant ainsi que les situations concrètes de deuil qui poussent les parents au dialogue (suicide, mort d'un parent dans le tout jeune âge) mais aborde aussi le dialogue avec les adolescents et les difficultés rencontrées par les parents vis à vis de leurs enfants.

### **Quand les adolescents nous parlent du suicide sur Internet, comment nous le disent-ils ?**

PIERRE GERARD (S.) ; PERRET CATIPOVIC (M.)

*NEUROPSYCHIATRIE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE*, 2009/03, n° 2, 128-135. tabl. fig. 21 réf.

Cette recherche dégage les structures rédactionnelles des messages Internet auxquels répondent les professionnels du Centre d'étude et de prévention du suicide (CEPS) de Genève. Ces messages ont été laissés par des adolescents sur le site de questions-réponses <http://www.ciao.ch> et portent sur la dépression et/ou le suicide. L'étude a été réalisée à partir de 265 messages, postés par 168 internautes. L'analyse a permis de dégager trois axes de rédaction des messages : un axe descriptif, un axe affectif et un axe relationnel. Ces trois axes sont le plus souvent présents simultanément dans les messages, même si certains d'entre eux ont une tonalité plus marquée que d'autres. Le travail sur Internet représente un vrai défi pour les professionnels du CEPS. Non seulement, ils doivent faire avec les limites relationnelles que les jeunes imposent, mais les messages étant très parcellaires dans leur contenu, l'analyse clinique des propos des adolescents est basée sur de très nombreuses hypothèses qu'il est impossible de vérifier.

### **Facteurs associés aux tentatives de suicide des adolescents d'origine maghrébine en France.**

SKANDRANI (S.) ; LE TOUMELIN (P.) ; TAÏEB (O.) ; BAUBET (T.) ; WARGON (M.) ; MORO (M.R.)

*ANNALES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES*, 2008/07, n° 6, 473-480. 35 réf.

Cette étude exploratrice porte sur une comparaison entre les tentatives de suicide des adolescents d'origine maghrébine et celles des adolescents de parents non migrants. Les auteurs posent ainsi la question d'une éventuelle spécificité des tentatives de suicide chez les jeunes d'origine maghrébine. Le recueil des données s'est appuyé sur les dossiers de 339 jeunes âgés de 15 à 25 ans, reçus aux urgences de l'hôpital Avicenne à la suite d'une tentative de suicide. Les analyses statistiques montrent que les deux groupes de patients se différencient selon leur devenir après leur passage aux urgences et l'événement déclenchant la tentative de suicide. Les conflits intergénérationnels sont plus fréquemment rapportés comme étant à l'origine des tentatives de suicide par les jeunes d'origine maghrébine. Ces résultats sont discutés en tenant compte du contexte de vie transculturel de ces adolescents. Copyright 2008 Elsevier Masson SAS.

### **Le suicide.**

DURKHEIM (Emile)

NEUBURGER (Robert), préf.

Paris : Payot & Rivages, 2008, 492p. réf. 6p.

L'auteur, père de la sociologie française, élabore la thèse suivante : on se suicide généralement parce que les liens d'appartenance à un couple, une famille, une profession, une religion, une société, se sont défaits. Il élabore sur cette base une typologie du suicide et indique une voie

thérapeuthique qui consiste à proposer des groupes d'appartenance substitutifs. Cette thérapie sociale offre aujourd'hui une alternative stimulante à l'explication du suicide par la dépression. (Adapté de la 4ème de couv.)  
Cote : PSY 11.2 DUR

### **Disponibilité des armes à feu et risque suicidaire : revue de la littérature.**

HUMEAU (M.) ; PAPET (N.) ; JAAFARI (N.) ; et al.

*ANNALES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES*, 2007/05, n° 4, 269-275. tabl. 42 réf.

Les suicides par arme à feu constituent au niveau international et en France une part très importante des décès par suicide. La prévention des conduites suicidaires représente une priorité nationale de santé publique, en particulier en ce qui concerne la réduction de l'accès aux moyens potentiellement létaux. A ce titre, et comme travail préalable à une étude clinique et thérapeutique en psychiatrie de liaison, les auteurs ont examiné les différentes études publiées au sujet de la disponibilité du moyen arme à feu et le risque de suicide, tout d'abord chez l'adolescent puis chez l'adulte. Ils ont également étudié les effets de certaines réglementations en matière de détention et d'acquisition d'armes sur les taux de suicide. Cette revue de la littérature montre tout l'intérêt de la réduction de l'accès à des moyens létaux tels que les armes à feu dans le cadre de la prévention du suicide, ainsi que la nécessité d'une réflexion autour de la mise en place d'une législation restrictive en matière d'acquisition et de détention des armes à feu comme point de départ à une véritable politique de prévention des conduites suicidaires. (D'après R.A.)

### **Suicide à l'école.**

HANUS (Michel)

*ETUDES SUR LA MORT*, 2007, n° 131, 79-86. réf. bibl.

La mortalité par suicide des jeunes (25 ans et en dessous) a été en moyenne de 1 000 au long de la seconde moitié du XXe siècle. Elle est passée au-dessous de 700 au cours de ces dernières années. L'impact du suicide sur l'entourage dans chaque situation est fonction de la relation antérieure avec le suicidé, des circonstances du décès et de l'éventuelle fragilité des personnes endeuillées. Il est impensable qu'un suicide n'ait pas lieu au fil des ans dans une institution d'enseignement qui regroupe plusieurs centaines de personnes, enfants, adolescents, adultes. Il est indispensable au deuil de tous et de chacun que l'établissement réagisse à cet événement tragique. Aussi est-il de la responsabilité de chaque adulte de ces structures, et tout particulièrement des chefs d'établissement, de s'y préparer. Des protocoles d'intervention ont été mis en place dans plusieurs rectorats et inspections académiques. (Extrait R.A.)

### **Quand l'ami(e) vient à mourir.**

BOURDET LOUBERE (Sylvie)

*ENFANCES & PSY*, 2006, n° 31, 83-93. réf. 1p.

Le décès d'un pair, d'un(e) ami(e), pendant l'adolescence, va susciter une angoisse particulièrement importante chez le jeune : angoisse de la perte en elle-même, du sentiment d'abandon, angoisse de la culpabilité d'être encore là quand l'autre n'est plus, angoisse enfin de la prise de conscience de sa propre mort. Les difficultés à faire face à la perte et les capacités à faire le deuil de l'ami(e) disparu(e) vont dépendre de plusieurs facteurs, dont les circonstances du décès, mais aussi de la nature et de la qualité de la relation avec le/la disparu(e) au moment du décès, ainsi que du type de soutien dont pourra bénéficier le jeune de son entourage. Il s'agit alors pour les professionnels de l'adolescence, de trouver 'l'attitude juste' pour aider le jeune à traverser cette épreuve. (Extrait du R.A.)

### **Mort à l'école.**

DONNADIEU (Sylvie)

*ETUDES SUR LA MORT*, 2003, n° 123, 63-68.

Dans le cadre du programme régional de santé sur la prévention du suicide chez les jeunes, la Haute-Normandie a mis en place des groupes de travail regroupant médecins, infirmières et assistantes sociales de l'Education Nationale. Un de ces groupes a travaillé sur le thème 'Qu'est-ce qui est fait dans un établissement scolaire après un suicide d'élève ou d'adulte de l'établissement ?'. En fait à l'époque, en 1998-1999, il ne se faisait rien. L'expérience montrait que le plus souvent, c'est le silence qui s'instaurait. Toutes les études montrent que le deuil et tout particulièrement le deuil après suicide ou par mort brutale est une période de fragilité.

L'adolescence est une période où un deuil peut donner l'envie de rejoindre la personne décédée. Aider la communauté scolaire dans cette période de deuil est apparu nécessaire en terme de prévention de la souffrance psychique et d'autres passages à l'acte comme les tentatives de suicide. L'auteur donne les grandes lignes du protocole.

### **Tentative de suicide chez les jeunes et orientation homosexuelle.**

DELAUNAY (Erwan)

*NERVURE : JOURNAL DE PSYCHIATRIE : SUPPLEMENT : FMC*, 2002/12, vol. 15, n° Suppl. : FMC : 9, 4p. 12 réf.

En France, le décès par suicide représente la troisième cause de mortalité dans la tranche d'âge 15-24 ans. Ces dernières années, beaucoup d'études ont été consacrées aux possibles liens entre une orientation homosexuelle ou bisexuelle et les idées et comportements suicidaires, mais ces données sont essentiellement anglo-saxonnes. Au regard de ces études, il existe un lien non négligeable entre l'orientation homosexuelle du jeune et la tentative de suicide. Mais il semble n'exister en France aucune étude de ce type, étude qui au regard de la CNIL est potentiellement réalisable.

MARCELLI (Daniel)

### **Le syndrome de pseudo-guérison après une tentative de suicide.**

*NERVURE : JOURNAL DE PSYCHIATRIE*, 2002/10, vol. 15, n° 7, 18-21. réf. bibl.

Le lendemain ou dans les jours qui suivent une tentative de suicide d'un adolescent, celui-ci va 'nettement mieux', avec une impression de réelle amélioration apparente. Ce soulagement immédiat n'est pas sans rendre difficile la prise en charge car il y a souvent esquisse de propositions de soins et de suivi. La tentative de suicide d'un adolescent n'est pas seulement le geste d'un individu isolé et 'séparé' de ses proches. Elle est aussi un langage interactif sollicitant l'entourage de ce jeune. La façon dont cet entourage répondra est susceptible de déterminer l'évolution ultérieure. C'est dire la nécessité, autant que faire se peut, d'inclure la famille dans la prise en charge thérapeutique. (Tiré du texte).



## **■ Aspects psychologiques - dépression**

### **Repérage des conduites à risque et des symptômes dépressifs chez les adolescents admis en service d'accueil des urgences.**

VIC (P.) ; RAME (E.) ; ROBERT DEHAULT (A.) ; et al.

*ARCHIVES DE PEDIATRIE*, 2015/06, vol. 22, n° 6, 580-594, fig., tabl., ann. 26 réf.

Objectifs : L'objectif principal de cette étude était d'estimer la prévalence des conduites à risque et des symptômes dépressifs chez les adolescents consultant au service d'accueil des urgences (SAU) d'un hôpital général. L'objectif secondaire était de comparer cette prévalence en fonction des motifs d'admission. Méthode : Étude observationnelle, monocentrique, menée de janvier à septembre 2013, à l'aide d'un questionnaire distribué à tous les adolescents de 12 à 18 ans se présentant au SAU pédiatrique. Les questions s'attachaient à décrire leur environnement, leur mode de vie, les conduites à risque et les symptômes évocateurs de dépression. Les patients ont été répartis en trois groupes en fonction du motif initial d'admission : médical, traumatologique ou manifestation de souffrance psychique. Résultats : Nous avons inclus 379 adolescents, de 15 ans d'âge médian. Ceux du groupe souffrance psychique différaient de façon significative sur les points suivants : vie avec un seul parent ou en foyer, suivi par un professionnel de la santé mentale et/ou par un éducateur, consommation régulière d'alcool, consommation en binge drinking, consommation plus élevée de cannabis et de tabac, fréquence des symptômes tels que douleurs abdominales, céphalées, dorsalgies, vertiges, des difficultés d'endormissement et consommation plus fréquente de médicaments à visée hypnotique et/ou anxiolytique. Ils avaient plus souvent fugué, eu des idées suicidaires et/ou fait des tentatives de suicide et présentaient plus de symptômes évocateurs de dépression. Dans les deux autres groupes, la fréquence de ces symptômes de dépression et/ou de conduites à risque était également très élevée. Conclusion : Les SAU sont un endroit privilégié pour le repérage de situations à risque ou de signes de

dépression dans la population adolescente, quel que soit le motif d'admission. © 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### **Rôle du burnout scolaire dans les idées de suicide des adolescents.**

WALBURG (V.) ; ZAKARI (S.) ; CHABROL (H.)

NEUROPSYCHIATRIE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE, 2014/01, vol. 62, n° 1, 28-32. 27 réf.

**OBJECTIF** Explorer les déterminismes du burnout chez des lycéens français et évaluer l'effet médiateur de la dépression entre le burnout et les idées de suicide. **METHODES** Deux cent cinquante-six lycéens de première et terminale ont complété des questionnaires relatifs à la dépression, aux idées suicidaires, au burnout, au stress scolaire, à la pression perçue et au perfectionnisme. **RESULTATS** Le burnout est prédit par le stress scolaire, la pression perçue parentale ainsi que la pression perçue en provenance des pairs ; le perfectionnisme cependant apparaît comme un facteur protecteur. Et comme attendu, la dépression a un effet médiateur entre le burnout et les idées suicidaires. **CONCLUSION** Il est par conséquent important de tenir compte du stress scolaire et du burnout dans la prévention des tentatives de suicide des adolescents. Des prises en charge orientées vers la résolution de problèmes ou l'amélioration du sentiment d'auto-efficacité pourraient être intéressantes à explorer. © 2013 Elsevier Masson SAS.

### **Adolescence et psychopathologie.**

MARCELLI (Daniel) ; BRACONNIER (Alain)

WIDLOCHER (D.), préf. ; CATHELIN (Nicole), collab. ; CHAPELIER (Jean-Bernard), collab. ; et al.

Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2013, XII+669p. index. réf. bibl. (Les âges de la vie : Psychopathologie).

Cet ouvrage organisé en cinq parties aborde les modèles de compréhension de l'adolescence, l'étude psychopathologique des conduites, la nosographie, l'adolescent dans son environnement et pour finir la thérapeutique. Cette 8ème édition, qui tient compte de la sortie du DSM-5, remanie les chapitres concernant les automutilations, les troubles du comportement alimentaire, la dépression et les tentatives de suicides.

Cote : PSY 11.1 MAR

### **Suicidalité chez les adolescents appartenant au spectre de l'autisme.**

ABADIE (P.) ; BALAN (B.) ; CHRETIEN (M.) ; SIMARD (C.)

NEUROPSYCHIATRIE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE, 2013/10-11, vol. 61, n° 7-8, 409-414.

Les conduites suicidaires sont évoquées cliniquement chez les enfants et adolescents avec un trouble du spectre autistique (TSA). Mais la recherche clinique dans ce domaine reste très limitée et le diagnostic n'est pas envisagé dans les services d'urgence. Dans des populations cliniques d'adolescents avec un TSA, les conduites suicidaires sont retrouvées avec une fréquence de 11 à 20 %. Un des facteurs de risque individuel majeur à rechercher est le trouble dépressif. Or, la présence du TSA rend le diagnostic de la dépression délicat chez l'enfant et l'adulte et le clinicien doit souvent se fier aux observations des parents et intervenants. L'autoévaluation de la suicidalité et de la dépression ou de l'anxiété reste peu fiable, ce qui suggère la nécessité de faire appel à des observateurs extérieurs. Le harcèlement scolaire et les difficultés d'intégration sociale sont particulièrement préoccupants dans cette population, représentant des facteurs prédisposant au passage à l'acte suicidaire. La poursuite de recherche clinique dans le domaine des comportements suicidaires chez les adolescents avec un TSA s'avère un champ d'intérêt à développer afin d'offrir des interventions thérapeutiques ciblées. (R.A.).

### **Un cas de dépression masquée chez un adolescent.**

SELTENSPERGER (C.) ; MILLE (C.) ; GUILLE (J.M.)

NEUROPSYCHIATRIE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE, 2012/03, n°2, 108-113. 25 réf.

Chez l'adolescent, la dépression n'est pas rare mais difficile à reconnaître, ses manifestations cliniques étant moins franches que chez l'adulte. Pour autant les affects dépressifs ne doivent pas être banalisés et considérés comme faisant partie de l'évolution normale. Les deux abords

indispensables dans l'appréhension des phénomènes dépressifs sont l'aspect clinique, à la recherche de symptômes, et le point de vue psychopathologique, tentant de repérer le sens de cet épisode dans l'économie psychique actuelle de l'adolescent et de son histoire individuelle et familiale. L'adolescence représente un temps crucial dans le processus d'intériorisation des liens avec les parents et d'organisation de l'espace psychique interne, avec la reprise de la différenciation entre « Surmoi ½dipien et Idéal du Moi ». Le cas de Rémi, d'un point de vue sémiologique, paraît assez restreint, s'agissant d'une dépression dite « masquée ». Il lui est proposé un entretien semi-structuré d'évaluation diagnostique avec l'utilisation du Kiddie SADS, ainsi que le passage de questionnaires auto-administrés : inventaire des raisons de vivre Un certain nombre d'éléments émerge et se révèle être intéressant, malgré une cotation finalement assez pauvre. L'usage de ces outils s'avère fructueux, afin de parvenir à une meilleure compréhension de ce passage à l'acte suicidaire chez cet adolescent, pour autant nous avons cherché à éclairer les mécanismes en cause d'un point de vue psychopathologique. Bien que la symptomatologie dépressive n'apparaisse pas au premier plan du tableau clinique, il existe une souffrance de cet ordre chez Rémi, chez qui prévaut une certaine fragilité d'ordre narcissique. Nous avons supposé que l'échec à l'examen du Code de la route a exacerbé le conflit inhérent au décalage instauré entre son « Moi et son Idéal du Moi » fonctionnant comme une instance tyrannique. Rémi a débuté un travail psychothérapeutique, qui suppose au préalable une évaluation diagnostique rigoureuse mais qui se doit d'être créatif dans l'espace de la rencontre. L'idée serait qu'au moins dans un premier temps, le sujet adolescent accompagné dans le récit de son histoire, soit intéressé par ses propres découvertes, et qu'au fil de l'entretien, il renoue avec le plaisir de « se raconter ». © 2011 Elsevier Masson SAS.

### Estimation de la prévalence de l'épisode dépressif chez l'adolescent en France.

CHAN CHEE (C.) ; GUIGNON (N.) ; DELMAS (M.C.) ; HERBET (J.B.) ; GONZALEZ (L.)

*REVUE D'ÉPIDÉMIOLOGIE ET DE SANTÉ PUBLIQUE*, 2012/02, vol. 60, n° 1, 31-39. tabl. 46 réf.

**POSITION DU PROBLÈME** : Bien que le diagnostic et la prise en charge de la dépression dans la population adolescente soient parmi les priorités de santé publique, il existe peu de données épidémiologiques concernant cette population. **OBJECTIFS** : Les objectifs de cette étude étaient d'estimer la prévalence des troubles dépressifs chez des collégiens en classe de troisième et d'identifier les principales variables sociodémographiques associées à ces troubles. **MÉTHODE** : Les données ont été recueillies en classe de troisième au cours du cycle triennal d'enquêtes en milieu scolaire, en 2003-2004. Les troubles dépressifs ont été évalués selon la classification du DSM-IV, à l'aide d'un auto-questionnaire issu d'un outil standardisé, le Composite International Diagnosis Interview-Short Form (CIDI-SF). **RÉSULTATS** : L'échantillon national comprenait 7110 élèves âgés de 15,1ans en moyenne. Parmi les adolescents interrogés, 9,6% (IC 95% : 8,6-10,6) ont déclaré des symptômes compatibles avec au moins un épisode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois. Trois facteurs étaient indépendamment associés à une probabilité plus importante de survenue d'un épisode dépressif majeur dans les 12 derniers mois : être de sexe féminin (odds ratio ajusté=3,0 ; IC 95% : 2,4-3,8), avoir un âge supérieur ou égal à 16ans (ORa=2,2 ; IC 95% : 1,0-5,0) et vivre avec sa mère seule (ORa=1,7 ; IC 95% : 1,3-2,4) ou avec sa mère et le conjoint de cette dernière (ORa=1,4 ; IC 95% : 1,0-2,1). **CONCLUSION** : Après discussion de ces résultats obtenus à partir d'un échantillon national représentatif montrant l'ampleur des troubles dépressifs dans la population adolescente, la nécessité de mettre en place une surveillance de la santé mentale dans cette population, ainsi qu'une prévention et une prise en charge adaptés, s'avère réelle. (résumé d'auteur).

### Violences dans l'adolescence.

RAOULT (Patrick-Ange) ; PINEL (Jean-Pierre) ; MOYANO (Olivier) ; et al.

LE FOYER DE COSTIL (Claudine), coord. ; RODRIGUEZ (Marc), coord.

*JOURNAL DES PSYCHOLOGUES*, 2008/12, n° 263, 16-44. réf. 2p.

Ce dossier est consacré au lien entre violence et adolescence, à une réflexion sur le lien entre corps et psyché quand il se fait violence, quand il se fait dans et par la violence. Les différents articles qui analysent ce dossier sont : - 'violence et passage à l'acte', 'les préadolescents et les adolescents sans limites et l'institution', 'la délinquance des adolescentes : une violence de genre ?', 'violence et adolescence ; réflexions écosystémiques', 'dépression, narcissisme et mécanisme

de défense chez des adolescents suicidants', 'la reconnaissance de la douleur physique de l'autre socialise-t-elle ?

**Mal-être des étudiants : ce que nous apprennent leurs mutuelles.** La santé : un défi pour les étudiants.

LOUVEL (Annick)

*SANTE DE L'HOMME*, 2008/01-02, n° 393, 18-19. 3 réf.

L'Usem et la LMDE ont évalué, selon des modalités différentes, l'importance de la population étudiante confrontée au mal-être, à la dépression et aux idées suicidaires. Elles mettent en lumière d'un côté des facteurs favorisant ou protecteurs, de l'autre des conduites à risque qui y sont associées.

**La vie en désordre : voyage en adolescence.**

RUFO (Marcel)

Paris : A. Carrière, 2007, 255p.

On envie les adolescents pour leur jeunesse et ses promesses, mais on oublie un peu vite qu'il s'agit aussi d'une période douloureuse, parce qu'elle représente une perte : perte de la pensée magique de l'enfance, des illusions sur soi et sur le monde. Il faut apprendre à accepter ses propres limites et se résoudre à être toujours un peu moins glorieux que ce que l'on avait imaginé. On comprend alors pourquoi l'adolescence constitue un terrain favorable à l'apparition de troubles psychiques : ils expriment la fragilité inhérente à cet âge, le doute sur soi et sur ses capacités à plaire, à aimer et à être aimé, l'incertitude sur ce que l'on pourra devenir. Mais un plus grand nombre de ces troubles, parfois spectaculaires, se révéleront transitoires. A charge pour le psychiatre d'accompagner ce processus de maturation qu'est l'adolescence et de tout mettre en oeuvre pour relancer les perspectives d'avenir. (R.A.).

Cote : *PSY 5.2 RUF*

**La souffrance des adolescents. Quand les troubles s'aggravent : signaux d'alerte et prise en charge.**

JEAMMET (Philippe) ; BOCHEREAU (Denis)

Paris : La Découverte, 2007, 223p. réf. 4p.

Quitter la dépendance infantile pour gagner une position plus autonome, tel est le chemin que l'adolescent doit parcourir pour devenir adulte. Mais s'il possède la vitalité pour y parvenir, il traverse aussi des moments de grande fragilité, faits de doutes et de questionnements identitaires qui ne vont pas sans risque de rupture. Cet ouvrage vise à décrypter au mieux les bouleversements de l'adolescence, savoir repérer certains signaux d'alerte pour lesquels il est préférable de consulter. Troubles du comportement, dépression, attitude suicidaire, anorexie, troubles de l'humeur ou schizophréniques...: même transitoires, ces affections bouleversent en profondeur la vie de l'adolescent et celle de sa famille. Il est dès lors nécessaire de savoir qui consulter et de comprendre les différentes prises en charge de l'adolescent et de ses proches. (Extrait de la 4ème de couv.).

Cote : *PSY 5.2 JEA*

**Idéation suicidaire ou défaut de symbolisation.**

BOULA (Jean-Gilles)

*JOURNAL DES PSYCHOLOGUES*, 2004/03, n° 215, 11-14. réf. bibl.

Quelle signification est sous-jacente à l'idéation suicidaire chez l'adolescent ? A-t-il conscience de la dimension irréversible de son passage à l'acte ou cherche-t-il à trouver dans l'agir un substitut à la mise en mots de sa souffrance ? L'auteur nous propose ici quelques pistes de compréhension et de prévention du suicide à l'adolescence. (Ndlr).

**Idées de vie, idées de mort : la dépression en question chez l'adolescent.**

BRACONNIER (Alain) ; CHILAND (Colette) ; CHOQUET (Marie)

BOTBOL (Michel), collab. ; CHABERT (Catherine), collab. ; CHABROL (Henri), collab. ; et al.

Paris : Masson, 2004, VII+151p. index. réf. bibl.

Les auteurs de cet ouvrage présentent ce dualisme : idées de vie, idées de mort que les adolescents, filles et garçons, peuvent selon les circonstances, les lieux et les personnes qu'ils

rencontrent, manifester sous de multiples formes. De nombreuses thématiques sont abordées : l'adolescent face à sa violence et sa créativité ; la dépression et sa prise en charge ; un panorama du suicide ; les facteurs génétiques des troubles de l'humeur chez l'enfant et l'adolescent ; l'art du passage à l'adolescence. (Tiré de la 4ème de couv.).

Cote : PSY 11.1 BRA

### **La tentation du suicide chez les adolescents : symptômes, nature, prévention.**

BLANCHARD (Robert)

CHAMPVALLON (Jehanne), collab.

Toulon : Presses du Midi, 2002, 48p. réf. 1p.

L'objectif de cet opuscule vise à avertir les déprimés, les parents, les éducateurs, tous ceux qui entourent les adolescents, des signes annonciateurs d'une dépression, des symptômes alarmants de la préparation d'un suicide, et des indications à suivre pour traiter ce genre d'évènement. Le point de vue sera exclusivement psychologique. Il cherchera à montrer par quelle évolution psychologique un jeune plein de vie prend soudain l'envie de quitter celle-ci. (Tiré de la 4ème de couv.)

Cote : PSY 11.2 BLA

### **Conduites alimentaires perturbées et pensées suicidaires chez les adolescents : résultats d'une enquête nationale par téléphone.**

GUILBERT (Ph.) ; CHOQUET (M.) ; ARDWIDSON (P.) ; et al.

SANTE PUBLIQUE, 2001/06, vol. 13, n° 2, 113-123. 17 réf.

L'objectif de cet article est l'analyse entre conduites alimentaires perturbées et pensées suicidaires dans le but de mieux repérer la crise suicidaire chez les adolescents. La partie matériel et méthode traite du Baromètre Santé Jeunes 97/98 : enquête multi-thématique qui concerne 4115 adolescents âgés de 12 à 19 ans habitant le territoire métropolitain et parlant le français. Elle s'est déroulée par téléphone en utilisant le système CATI (Computer Assisted Téléphone Interview) du 6 novembre au 23 décembre 1997.

### **Troubles dépressifs : une prévalence élevée chez le jeune.**

PURPER OUAKIL (Diane) ; MOUREN SIMEONI (Marie-Christine)

REVUE DU PRATICIEN : MEDECINE GENERALE, 2000/12/11, vol. 14, n° 519, 2257-2260. 9 réf.

La réalité des troubles dépressifs de l'enfant et de l'adolescent a longtemps été méconnue. Les travaux menés ces 15 dernières années ont cependant établi que les troubles de l'humeur existent chez le sujet jeune et sont responsables d'une morbidité et d'une mortalité importantes.

### **La souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes. [en ligne].**

Haut comité de la santé publique. Vanves. Ministère de l'emploi et de la solidarité. Paris.

Rennes : ENSP, 2000/02, IX+116p. 25 réf.

Rapport du HCSP dressant un panorama des principaux indicateurs de santé psychique des jeunes de 12 à 25 ans. Cet ouvrage recense les signes d'alerte de souffrance psychique, les différentes causes (difficultés sociales, désagrégation familiale, échec scolaire), les mesures de prévention, les actions d'éducation à la santé, la création des structures d'accueil, l'action des intervenants de crise, etc...

Rapport disponible sur le site du Haut comité de la santé publique

<<http://www.hcsp.fr/docspdf/hcsp/hc000987.pdf>> (consulté le 11/08/2016).

Cote : SAN 5.3 HAU

### **Le grand blues : faire face à la tentation du suicide chez un jeune.**

MEUNIER (Alain) ; TIXIER (Gérard)

Paris : Payot, 2000, 243p. réf. 3p.

Qu'est-ce qu'un adolescent ? Comment trouver les mots qui le touchent ? Et que sommes-nous pour lui ? Ces questions, de nombreux parents se les posent. Les praticiens aussi, qui sont confrontés chaque année aux quelque 150 000 garçons et filles, âgés de quinze à vingt-cinq ans, qui attendent à leurs jours. S'appuyant sur une expérience de plus de quinze ans auprès de jeunes en détresse, les auteurs en sont arrivés à la conclusion que la tentation de la mort était inhérente à



cet âge de la vie. Ils expliquent pourquoi, quels mécanismes psychologiques entrent en jeu, comment décrypter les signes que l'adolescent suicidaire nous envoie, et que faire pour renouer le dialogue avec lui, puis l'aider à reprendre le chemin de la vie.

Cote : PSY 11.2 MEU



## ■ Prévention - dépistage

### La prévention du suicide. [en ligne].

Site Ministère des Affaires sociales et de la Santé

2015/12/15

Au sommaire du dossier : - Que faire et à qui s'adresser face à une crise suicidaire ? ; - Reconnaître la crise suicidaire ; - État des lieux du suicide en France ; - La politique publique de prévention du suicide ; - Plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015.

Disponible sur <<http://social-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale-et-psychiatrie/article/la-prevention-du-suicide>> (consulté le 11/08/2016)

### Quand un élève pense à la mort : comprendre, prévenir, accompagner la crise suicidaire.

ROMANO (Hélène)

*REVUE DE SANTE SCOLAIRE & UNIVERSITAIRE*, 2015/09-10, n° 35, 10-13. 7 réf.

La crise suicidaire reste rare chez l'enfant et l'adolescent et est, de ce fait, trop souvent méconnue. Prévenir ces comportements pouvant conduire au décès du jeune passe par une connaissance des facteurs de risque comme des facteurs de protection, mais surtout par la reconnaissance de la souffrance de ce jeune. Il s'agit ensuite de poser les modalités d'évaluation du niveau de dangerosité d'un passage à l'acte, puis envisager les perspectives possibles de prises en charge au sein de l'établissement comme à l'extérieur. (R.A.). © 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### Repérage des conduites à risque et des symptômes dépressifs chez les adolescents admis en service d'accueil des urgences.

VIC (P.) ; RAME (E.) ; ROBERT DEHAULT (A.) ; et al.

*ARCHIVES DE PEDIATRIE*, 2015/06, vol. 22, n° 6, 580-594, fig., tabl., ann. 26 réf.

Objectifs : L'objectif principal de cette étude était d'estimer la prévalence des conduites à risque et des symptômes dépressifs chez les adolescents consultant au service d'accueil des urgences (SAU) d'un hôpital général. L'objectif secondaire était de comparer cette prévalence en fonction des motifs d'admission. Méthode : Étude observationnelle, monocentrique, menée de janvier à septembre 2013, à l'aide d'un questionnaire distribué à tous les adolescents de 12 à 18 ans se présentant au SAU pédiatrique. Les questions s'attachaient à décrire leur environnement, leur mode de vie, les conduites à risque et les symptômes évocateurs de dépression. Les patients ont été répartis entre trois groupes en fonction du motif initial d'admission : médical, traumatologique ou manifestation de souffrance psychique. Résultats : Nous avons inclus 379 adolescents, de 15 ans d'âge médian. Ceux du groupe souffrance psychique différaient de façon significative sur les points suivants : vie avec un seul parent ou en foyer, suivi par un professionnel de la santé mentale et/ou par un éducateur, consommation régulière d'alcool, consommation en binge drinking, consommation plus élevée de cannabis et de tabac, fréquence des symptômes tels que douleurs abdominales, céphalées, dorsalgies, vertiges, des difficultés d'endormissement et consommation plus fréquente de médicaments à visée hypnotique et/ou anxiolytique. Ils avaient plus souvent fugué, eu des idées suicidaires et/ou fait des tentatives de suicide et présentaient plus de symptômes évocateurs de dépression. Dans les deux autres groupes, la fréquence de ces symptômes de dépression et/ou de conduites à risque était également très élevée. Conclusion : Les SAU sont un endroit privilégié pour le repérage de situations à risque ou de signes de dépression dans la population adolescente, quel que soit le motif d'admission. © 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**"Le suicide est un acte de contrainte, non de liberté".**

SPERANZA (Mario) ; RAYNAL (Florence)

*INFIRMIERE MAGAZINE (L')*, 2014/07, n° 348, 30-31.

Tous les professionnels peuvent aider à réduire le risque de suicide chez les enfants et les adolescents. Pour Mario Speranza, pédopsychiatre, il est important d'identifier la crise et d'en parler pour les aider à sortir de l'impasse où ils se sentent captifs. (R.A.)

**Stratégies de prévention du suicide et des conduites suicidaires à l'adolescence : revue systématique de la littérature.**

MIRKOVIC (B) ; BELLONCLE (V.) ; ROUSSEAU (C.) ; et al.

*NEUROPSYCHIATRIE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE*, 2014/01, vol. 62, n° 1, 33-46. 100 réf.

**OBJECTIFS** Déterminer les meilleures stratégies pour prévenir le suicide chez les adolescents reste un objectif difficile à atteindre. Depuis près de trois décennies, un grand nombre de programmes de prévention a vu le jour. Cependant, peu d'entre eux ont été évalués. Nous proposons ici une revue de la littérature des études portant sur l'évaluation des stratégies de prévention du suicide et des conduites suicidaires à l'adolescence. **METHODE** Nous avons effectué une revue systématique de la littérature électronique publiée en français et en anglais, entre 1980 et mars 2013, via MEDLINE, Cochrane Library et PsychINFO. Les combinaisons suivantes ont été utilisées : « suicide » AND (« prévention » OR « control » OR « traitement »). Nous avons sélectionné 37 études portant sur l'évaluation des stratégies de prévention du suicide et des conduites suicidaires en population adolescente (12–18ans). **RESULTATS** Les stratégies universelles telles que la restriction des accès aux moyens létaux et la formation des médecins généralistes au dépistage et au traitement des troubles de l'humeur ont montré les preuves de leur efficacité. Les stratégies de lutte contre la récurrence ont besoin d'évaluations supplémentaires. Enfin, les programmes destinés à réduire la contagion suicidaire n'ont pas à ce jour montré leur efficacité. **CONCLUSION** Bien que d'importants progrès aient été réalisés pour lutter contre le suicide des jeunes, les études d'évaluation sont peu nombreuses et leur généralisation difficile en raison des limites méthodologiques. © 2013 Elsevier Masson SAS.

**Nous prenons tout le temps nécessaire de l'écoute [Interview].**

DANGAIX (Denis) ; HANNIER (Thérèse)

*SANTE DE L'HOMME*, 2012/11-12, n° 422, 27-28.

L'association Phare Enfants-Parents a créé, en 2005, un service d'écoute téléphonique qui vient en aide aux parents confrontés au mal-être de leur enfant et accompagne les familles endeuillées par le suicide. Thérèse Hannier, présidente et fondatrice de l'association, réaffirme ici l'importance du temps de l'écoute.

**Un programme de recherche européen sur la prévention du suicide.**

TUBIANA POTIEZ (A.) ; KAHN (J.P.) ; LEGRAND (K.) ; GUILLEMIN (F.)

*REVUE DE SANTE SCOLAIRE & UNIVERSITAIRE*, 2012/03, n° 14, 29-31. réf. bibl.

Seyle est un programme de recherche sur la promotion de la santé mentale auprès de lycéens européens. Il évalue la condition psychique des jeunes et compare différents programmes de promotion de la santé psychique et de prévention du suicide pour recommander aux autorités européennes de santé des modèles appropriés et culturellement adaptés. (R.A.).

**Jeux et enjeux de l'adolescence dans la prévention du suicide.**

GUILLERMAIN (Yves)

*CAHIERS DE LA PUERICULTRICE*, 2011/06-07, n° 248, 31-32. 11 réf.

L'accompagnement thérapeutique d'un jeune en mal-être doit prendre en compte certains facteurs propres à l'adolescence tels qu'une temporalité psychique différente, une métamorphose physique. Le passage à l'acte suicidaire à cet âge relève plus d'une volonté de maîtrise que d'une envie de mourir. La récurrence de la tentative de suicide nécessite une prévention pluridisciplinaire. L'Association suicide et mal-être de l'adolescent (Asma), créée en 2002 à l'initiative des services d'urgences pédiatriques de Marseille (13) et de pédopsychiatres libéraux, a mis en place un réseau hôpital-ville pour la coordination et l'organisation des soins psychiques des jeunes

adolescents suicidaires et suicidants. Cet article présente le suivi proposé par ce réseau à travers une situation clinique.

### **Sensibiliser les relais.**

MARTY (Marie)

BASTIEN (Pascal), photogr.

*ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES*, 2010/10, n° 2677, 30-33. phot.

Créée en 1992 à Colmar (Haut-Rhin), l'association SEPIA s'est donné pour mission de prévenir le suicide chez les adolescents. Son équipe s'efforce d'apporter aux jeunes en détresse psychologique ainsi qu'à leurs parents une écoute et un soutien de proximité, grâce à de multiples dispositifs d'intervention et à son réseau de professionnels relais. (R.A.).

### **Évaluation d'une association régionale de prévention du suicide en Suisse.**

*SANTE PUBLIQUE*, 2008/05-06, n° 3, 275-284. 11 réf.

Cet article présente l'évaluation de Stop Suicide, une association régionale active dans la prévention du suicide des jeunes en Suisse. La première partie de l'article traite de l'activité de cette association et de son contexte national, qui se caractérise par l'absence d'un programme général de prévention du suicide. La deuxième partie se focalise plus spécifiquement sur l'évaluation de Stop Suicide. Cette évaluation basée sur des entretiens avec les membres du réseau de Stop Suicide a permis d'établir un bilan par rapport à la perception de l'association et également en ce qui concerne ses collaborations. L'article ouvre sur la possibilité de créer une coordination en matière de prévention du suicide au niveau régional et sur la nécessité d'évaluer les effets des activités de prévention sur le public directement concerné : les jeunes. (R.A.).

### **Evaluation du potentiel suicidaire chez les adolescents : lien entre fréquence, satisfaction et moyens utilisés par différents intervenants en pédopsychiatrie.**

LAGET (J.) ; ABBIATI (M.) ; PLANCHEREL (B.) ; et al.

*ANNALES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES*, 2007/10, n° 8, 556-561. tabl. 18 réf.

Les conduites suicidaires sont une forme fréquente d'expression de la souffrance de nombreux jeunes aujourd'hui. Il est important de prendre en compte et d'évaluer ces conduites et donc de disposer de moyens d'investigation adéquats. Une étude a été menée dans un Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, dans le but de mieux cerner les modes d'évaluation actuels des différents intervenants et d'envisager l'introduction d'un guide d'aide à l'évaluation permettant de disposer d'un outil commun dans une institution où la communication entre intervenants est indispensable. (R.A.).

### **La prévention du suicide en milieu scolaire est-elle possible ?**

MICHAUD (Pierre-André) ; LAGET (Jacques)

*REVUE MEDICALE SUISSE*, 2006/06/07, n° 69, 1518-1521. 20 réf.

Le suicide constitue en Suisse la deuxième cause de décès chez les adolescents entre 15 et 20 ans. La prévention primaire 'universelle' du suicide dans les écoles, sous forme de cours couvrant systématiquement cette thématique n'a pas fait ses preuves et pourrait même s'avérer risquée. La sensibilisation des professionnels travaillant en milieu scolaire à l'identification de situations de crise constitue une forme de prévention efficace. Un type d'intervention prometteuse est celui qui vise un meilleur climat scolaire, à travers une amélioration des relations entre maîtres et élèves, et une formation de ces derniers à la résolution de diverses situations difficiles. Enfin, les écoles confrontées à un suicide devraient mettre en place une démarche visant à diminuer le risque d'actes similaires résultant d'une forme de contamination. (R.A.).

### **Tentative de suicide : comment repérer un adolescent en danger ?**

STHENEUR (C.)

*JOURNAL DE PEDIATRIE ET DE PUERICULTURE*, 2006/09, vol. 19, n° 6, 218-222. 34 réf.

Dans la plupart des pays occidentaux, la mort par suicide est devenue la deuxième cause de décès à l'adolescence, après les accidents de la route. Chaque année dans notre pays, plus de 500 jeunes se donnent la mort, et 6,5 % des jeunes élèves de l'enseignement secondaire ont fait une tentative de suicide. Repérer les adolescents à risque suicidaire élevé est donc un objectif important pour tout médecin. Mais, la souffrance psychique avance souvent masquée : trouble du

comportement, manifestations somatiques, accidents à répétition. Comment aborder le sujet au cours d'une consultation pour un motif banal ? Le médecin peut, par exemple, s'appuyer sur les tests de Binder pour détecter les antécédents suicidaires et en posant des questions simples, évaluer le risque suicidaire. Copyright 2006 Elsevier SAS.

### **Dépister les conduites suicidaires des adolescents (I) : conception d'un test et validation de son usage.**

BINDER (Philippe) ; CHABAUD (Francis)

*REVUE DU PRATICIEN : MEDECINE GENERALE*, 2004/04/26, vol. 18, n° 650-651, 576-580. fig., tabl. 31 réf.

Le généraliste est régulièrement consulté par des adolescents ayant eu des idées ou des actes suicidaires non pris en charge. Leurs antécédents sont le plus souvent ignorés du médecin ; mais comme ils sont des facteurs de passage à l'acte, il est important de les dépister. L'objectif de cette étude est de concevoir un test et valider son usage pour dépister les conduites suicidaires des adolescents. (Extrait du R.A.).

### **Dépister les conduites suicidaires des adolescents (II) : audit auprès de 40 généralistes.**

BINDER (Philippe) ; CHABAUD (Francis)

*REVUE DU PRATICIEN : MEDECINE GENERALE*, 2004/05/10, vol. 18, n° 652-653, 641-645. tabl.

Deuxième partie de l'étude présentée dans le n° 650-651 du 2004/04/26.

### **Suicide des ados : le théâtre en prévention.**

HOREAU (K.)

*ECOLE DES PARENTS*, 2004/04-05, n° 2, 39-40.

Présentation de la politique de prévention des suicides du collège Claude Debussy en région parisienne, qui parie sur le théâtre pour faire parler les jeunes adolescents et leurs parents. Le 'Théâtre de Jade' base son travail de prévention sur l'échange et fait participer le public à ses représentations. Le suicide reste la deuxième cause de mortalité chez les 15-19 ans.

### **Suicide de l'adolescent et du jeune adulte : quelle prévention possible par le médecin de premier recours ?**

BROUN FERICELLI (F.)

*MEDECINE ET HYGIENE*, 2003/01/29, vol. 61, n° 2422, 273-276. 4 réf.

En Suisse, le suicide est la seconde cause de mortalité chez les adolescents de 15 à 19 ans, et il constitue la première cause de décès chez les jeunes gens de 20 à 24 ans. Quelles peuvent être les modalités de prévention du suicide ? Cet article porte sur l'action du médecin lors de la consultation médicale.

### **La prévention du suicide. Indications pour le personnel enseignant et le milieu scolaire. [en ligne].**

Département de Santé Mentale et Toxicomanies.

Genève : Organisation Mondiale de la Santé, 2002, 30p. 27 réf.

Ce document fait partie d'une série de recommandations éditées à l'intention de groupes professionnels et sociaux, particulièrement concernés par la Prévention du Suicide. Ce document est un des produits du Programme SUPRE, une initiative internationale de l'O.M.S. pour la prévention du suicide.

Disponible sur <[http://www.who.int/mental\\_health/media/en/679.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/679.pdf)> (consulté le 11/08/2016)

### **Prévention primaire du suicide des jeunes. Recommandations pour les actions régionales et locales. [en ligne].**

Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), éd. ; Comité français d'éducation pour la santé (CFES), éd. ; Fédération nationale de la mutualité française (FNMF), éd.

Vanves : C.F.E.S., 2001/12, 122p. ann. réf. 3p.

La Stratégie nationale d'actions face au suicide (2000-2005) est lancée le 19 septembre 2000 dans le cadre de la Présidence française de l'Union européenne avec notamment l'organisation, en octobre 2000 par l'Anaes et la Fédération française de psychiatrie, d'une conférence de consensus visant à élaborer un modèle du processus suicidaire et des référentiels pour le repérage et la prise en charge. C'est de cette conférence dont est issu l'essentiel du contenu des deux premières parties de ce guide. La troisième partie s'intitule : Mener une action dans le cadre de la prévention du suicide des jeunes.

Disponible sur <<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/508.pdf>> (consulté le 11/08/2016)

### **Prévention : la dépression chez l'enfant et l'adolescent.**

FUKS (Marie)

*INFIRMIERE LIBERALE MAGAZINE (L')*, 2001/09, n° 163, 17-21. réf.bibl.

Longtemps ignorés, les troubles dépressifs du sujet jeune suscitent un intérêt croissant depuis les années 1970. Bien que mieux connus aujourd'hui, ils restent souvent sous-estimés. Compte-tenu des risques associés à leur évolution (récidives, suicide), un meilleur repérage s'impose auquel les infirmiers libéraux peuvent apporter leur contribution. Selon la définition de Sandler et Joffe, la dépression de l'enfant ou de l'adolescent constitue une réaction affective psychobiologique de base qui, comme l'anxiété, devient anormale lorsqu'elle survient dans des circonstances inappropriées, quand elle persiste pendant un temps inhabituel et quand l'enfant/adolescent, au cours de son développement, est incapable de lui donner une réponse adaptative appropriée. (Revue classée en specimen).

### **Adolescents suicidants, le rôle essentiel des infirmières scolaires.**

ALMERAS (Claire)

*SOINS PEDIATRIE-PUERICULTURE*, 2001/01-02, n° 198, 5-8. 1 réf.

Cet article présente les résultats d'une enquête de l'INSERM sur l'identification et l'orientation des jeunes à haut risque suicidaire. Ces adolescents se caractérisent non seulement par une bonne intégration sociale, mais aussi par une multiconsultation du monde médical, dans et hors l'institution scolaire. L'enquête montre que pour mieux percevoir le risque de suicide chez le jeune, il est nécessaire d'évoquer ouvertement le sujet avec lui. (D'après R.A.).

### **Les élèves à l'infirmerie scolaire : identification et orientation des jeunes à haut risque suicidaire : Enquête réalisée auprès de 21 établissements scolaires du département de la Gironde.**

CHOQUET (Marie) ; POMMEREAU (Xavier) ; LAGADIC (Christophe)

Paris : Direction générale de la santé, 2001, 74p. réf. 3p.

Le suicide est un problème majeur de santé publique. En France, 800 jeunes de 15-24 ans meurent par suicide tous les ans, ce qui représente la deuxième cause de décès dans cette tranche d'âge où la mortalité par maladie est faible. Divers troubles du comportement peuvent être définis comme des "signes d'alarme", dont la tentative de suicide (TS) est l'un des modes d'expression. Cette étude a pour but d'étudier une pratique professionnelle de santé auprès d'adolescents demandeurs, suicidants ou non. Le choix s'est porté sur les infirmières scolaires, non parce qu'elles sont les seules interlocutrices des jeunes, mais parce qu'elles sont souvent consultées par les jeunes.

Cote : PSY 11.2 CHO

### **Les conduites suicidaires chez les adolescents : rôle et place des acteurs de l'école dans un réseau de gestion de crise et de prévention.**

HELEINE (.), cons. ; YVER (.), cons.

Rennes : ENSP, 2000, 35p. réf. 4p. (Thème n° 12)

Ce rapport a été réalisé par des élèves en formation initiale à l'ENSP. Dans cette étude sur les conduites suicidaires chez les adolescents, les auteurs dressent dans un premier temps un état des lieux portant tant sur les données épidémiologiques, psychologiques et conceptuelles que sur les textes réglementaires existants. Dans un second temps, à partir d'un travail de collecte d'informations sur le terrain, ils formalisent les données recueillies et dégagent des pistes d'analyse. Enfin, s'appuyant sur les critiques et propositions des acteurs rencontrés, ils

préconisent des mesures d'amélioration réalistes, dans la limite du temps et du champ d'étude qui leur ont été impartis.

Cote : PSY 11.2 CON

### **La tentation du néant : comprendre le suicide pour mieux le prévenir.**

REDFIELD JAMISON (Kay)

Paris : Laffont, 2000, 301p.

Le suicide est aujourd'hui l'une des principales causes de mortalité chez les jeunes. Selon l'auteur, professeur de psychiatrie, la prévention passe avant tout par la compréhension de cet acte ; mêlant les études de cas à des approches scientifiques et psychologiques récentes, elle tente de dénouer l'écheveau complexe des raisons qui poussent les gens au passage à l'acte

Cote : PSY 11.2 RED



## **■ Hospitalisation, prise en charge médico-psychologique et suivi**

### **Intoxications médicamenteuses volontaires chez 58 adolescents : étude prospective sur l'impact somatique et les complications biologiques.**

LE VAILLANT (Justine) ; PELLERIN (L.) ; BROUARD (J.) ; et al.

*ARCHIVES DE PEDIATRIE*, 2016/05, vol. 23, n° 5, 461-467, tabl. 27 réf.

Les complications biologiques et l'impact somatique des intoxications médicamenteuses volontaires (IMV) chez l'adolescent ont été peu évalués. L'objectif de notre étude, descriptive, prospective et monocentrique, était de décrire les circonstances du geste, les substances ingérées ainsi que leurs complications. Elle s'est déroulée au service d'accueil des urgences pédiatriques et dans les services de pédiatrie et réanimation pédiatrique du Centre hospitalier universitaire de Caen. Tous les enfants âgés de 10 à 18 ans s'étant présentés entre le 1er juin 2012 et le 1er juin 2013 pour une IMV ont été inclus. Une évaluation somatique et biologique a été réalisée à l'arrivée, et répétée pendant l'hospitalisation. Un questionnaire a été rempli en parallèle pour identifier les substances ingérées et les facteurs de risque de tentative de suicide (TS). Le paracétamol avait été la substance la plus utilisée comparativement aux autres médicaments ( $p=0,01$ ). Les douleurs abdominales à l'arrivée étaient significativement associées à la prise de paracétamol ( $p=0,02$ ). Au total, 3,4 % des adolescents ont présenté une insuffisance rénale aiguë, et 3,4 % une insuffisance hépatique aiguë en lien avec une prise de paracétamol à dose toxique. Les anomalies biologiques et l'examen somatique s'étaient normalisés avant la sortie d'hospitalisation. La durée moyenne d'hospitalisation a été de 7,1 jours. La prévention de l'accès aux traitements médicamenteux par les adolescents pourrait permettre une réduction du risque de survenue de complications biologiques. La prévention des récurrences d'IMV reste également à améliorer pour permettre de diminuer la mortalité par répétition des TS. © 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### **Crises suicidaires chez les adolescents. Le plan de sécurité.**

RAYMOND (Sylvie) ; ABADIE (Pascale) ; BRETON (Jean-Jacques) ; BALAN (Bogdan)

*PERSPECTIVE INFIRMIERE*, 2016/01-02, vol. 13, n° 1, 23-25. réf. bibl.

Présentation d'un outil dynamique servant à l'évaluation et au suivi des adolescents suicidaires : l'expérience des infirmières cliniciennes de la Clinique des troubles de l'humeur de l'hôpital Rivière-des-Prairies (Québec)

### **Perspectives des adolescents et jeunes adultes sur le suicide : une méta-synthèse qualitative.**

LACHAL (J.) ; ORRI (M.) ; MORO (M.-R.) ; et al.

*NEUROPSYCHIATRIE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE*, 2015-11, vol. 63, n° 7, 473-481, tabl. 74 réf.

**Objectifs :** Le suicide est un enjeu majeur de santé publique et les jeunes y sont particulièrement exposés. Cette méta-synthèse explore le vécu de l'expérience du suicide chez l'adolescent et le jeune adulte afin de mettre en perspective l'expérience du jeune suicidant et les modalités de prises en charge. **Méthode :** La méthode est une analyse thématique (Thematic Synthesis) de 30 articles qualitatifs interrogeant des adolescents et les jeunes adultes, obtenus par une recherche systématique sur les principaux moteurs de recherche en psychiatrie. La qualité des études a été évaluée à l'aide du Critical Appraisal Skills Programme (CASP). **Résultats :** L'analyse dégage six thèmes organisés autour de deux principaux axes d'expérience. La dimension interpersonnelle regroupe le sentiment de différence et de rejet, le vécu d'incompréhension et la relation à l'autre ; la dimension individuelle regroupe le vécu de dépressivité, le contrôle de soi et la perception de soi. **Conclusion :** L'expérience du suicide est intimement liée au vécu de la relation à l'autre, et cette relation est au coeur du processus thérapeutique. Les prises en charges doivent d'avantage prendre en compte cette dimension du lien et de la nécessité de travailler avec l'entourage du jeune. Les recherches sur le sujet gagneraient à mieux prendre en compte les interactions entre les éléments socioculturels et l'expression de la souffrance conduisant au suicide. (R.A.). © 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### **Le dispositif de soins pour jeunes suicidaires et suicidants à Genève.**

LORILLARD (S.) ; VEILLARD (A.) ; BARBE (R.)

*NEUROPSYCHIATRIE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE*, 2015-11, vol. 63, n° 7, 468-472. 27 réf.

Depuis le début des années 1970, le suicide des adolescents se dégage comme un enjeu majeur de santé publique. En parallèle à cette émergence, le visage des patients suivis en psychiatrie évolue, et apparaissent de nouveaux patients, pour qui les institutions psychiatriques se réorganisent. À Genève, ville de réformes, l'équipe d'Antonio Andreoli développe le concept d'interaction-intervention de crise, lequel conduira à la création de différentes structures tant ambulatoires qu'hospitalières. François Ladame développe, quant à lui, l'intervention de crise auprès d'adolescents suicidants. Nous nous proposons dans cet article de reprendre leurs travaux et de présenter les différentes structures de soins créées au long des années, à Genève. (R.A.). © 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### **Unités de soins pour adolescents. Comment évaluer, traiter et accompagner ? Le centre hospitalier départemental Georges-Daumezon partage son expérience.**

CRISTEA (Dorina)

*REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE*, 2015/07/01, n° 565, 70-72.

Transition entre l'âge adulte et l'enfance, l'adolescence est parfois vécue sans difficulté. Un nombre croissant de jeunes ont toutefois besoin d'étayage pour franchir le gué. La dépression est en effet la principale cause de maladie et d'incapacité chez les adolescents. Le suicide, la troisième cause de décès. Comment répondre aux jeunes pour lesquels cette période est synonyme de souffrance ? Des unités de soins pour adolescents ont vu le jour dans les établissements publics de santé. Elles sont très actives depuis quelques années, à l'instar de l'unité qui oeuvre depuis 2004 au centre hospitalier départemental Georges-Daumezon, dans le Loiret. (introd.).

### **L'accueil aux urgences pédiatriques des enfants et adolescents après une tentative de suicide.**

DESBARRES (Caroline)

*SOINS PEDIATRIE-PUERICULTURE*, 2014/07-08, n° 279, 43-46. 11 réf.

Les services d'urgences pédiatriques accueillent fréquemment des enfants et adolescents après des tentatives de suicide. Celles-ci sont différentes selon l'âge, avec cependant des facteurs de risque communs, notamment l'alcoolisation aiguë. Un accueil adapté, dès l'arrivée aux urgences, est indispensable pour que ces jeunes se sentent en confiance. Par la suite, une prise en charge spécifique et bienveillante est proposée aux urgences afin de préparer au mieux l'hospitalisation et le traitement. © 2014 Elsevier Masson SAS.

### **Penser la pédiatrie d'aujourd'hui avec Hadelin Hainaut.**

HAINAUT (Hadelin) ; FRANCOTTE (Nadine) ; BURY LEFEBVRE (Françoise) ; et al.

LONGNEAUX (Jean-Michel) / préf.

*ETHICA CLINICA*, 2014-04, n° 74, 2-41. réf.bibl.

Au sommaire de ce dossier : 'Les familles et l'hospitalisation des enfants : sur les traces du professeur Hainaut'- 'L'éthique du soin en pédiatrie : quand l'enfant interroge l'hôpital' - 'Secret professionnel et maltraitance de l'enfant' - 'Préserver à tout prix la confidentialité de l'espace d'aide et de soins ?'- 'L'adolescent suicidaire en hospitalisation' - 'Les enjeux de la prise en charge des jeunes suicidaires'.

### **Tentative de suicide des adolescents : accueil, évaluation, orientation.**

EDAN (A.) ; PIGOIS (E.) ; STEPHAN (P.) ; BARBE (R.)

*REVUE MEDICALE SUISSE*, 2013/02, vol. 9, n° 374, 410-414. 6 réf.

Le suicide et les tentatives de suicide des adolescents sont des enjeux de santé publique majeurs. En s'appuyant sur le modèle de soins développé à Genève, nous décrivons les différents temps nécessaires pour accueillir, évaluer et orienter un adolescent pris dans un mouvement suicidaire. Un temps d'accueil et d'évaluation pédiatrique, puis un temps d'évaluation psychiatrique et enfin un temps d'orientation à l'issue duquel est proposée une prise en charge spécifique. En fonction des caractéristiques cliniques du jeune (impulsivité, symptomatologie anxio-dépressive...), de sa capacité d'engagement dans les soins et de la qualité des liens du réseau, la prise en charge sera soit ambulatoire intensive, soit hospitalière. (R.A.).

### **Prise en charge des adolescents hospitalisés à la suite d'un geste suicidaire ou d'une menace suicidaire.**

DE KERNIER (N.) ; CANOUI (P.) ; GOLSE (B.)

*ARCHIVES DE PEDIATRIE*, 2010/04, n° 4, 435-441. 37 réf.

L'équipe de pédopsychiatrie de liaison à l'hôpital Necker Enfants Malades s'attache à une prise en charge des adolescents hospitalisés après une tentative de suicide ou une menace suicidaire en lien avec les équipes pédiatriques qui les accueillent. Cette prise en charge a récemment été renforcée par l'intégration dans le protocole de soins d'un bilan psychologique approfondi durant l'hospitalisation, à l'aide des tests projectifs Rorschach et Thematic Apperception Test (TAT), d'un suivi psychologique à distance du geste suicidaire, et d'un deuxième bilan un an plus tard pour observer l'évolution du fonctionnement psychique. Seront décrits les intérêts de cette procédure. Considérer le geste suicidaire non seulement comme une impasse du processus identificatoire mais surtout comme une tentative de redémarrage de ce processus peut favoriser une mobilisation thérapeutique des ressources psychiques. © 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### **Maison de l'adolescent de Besançon : une prise en charge globale pour les jeunes en difficulté.**

KIEFFER (Anne) ; BERNARD (Véronique) ; DUPRAT (Philippe)

*SANTE DE L'HOMME*, 2009/05-06, n° 401, 4-6. 9 réf.

Depuis 2006, la Maison de l'adolescent de Besançon accueille des jeunes de 12 à 20 ans, dans une approche globale de la santé, sans file d'attente et en associant des professionnels pluridisciplinaires : médecins, psychologues, assistantes sociales, etc. Certains des jeunes en souffrance ou en difficulté, accueillis dans cette structure, n'auraient pas pu être pris en charge ailleurs.

### **En vie de mourir.**

ALVIN (Patrick)

*INFIRMIERE MAGAZINE (L')*, 2009/03, n° 247 Supp., 5-9. 5 réf.

Chez les adolescents, les tendances suicidaires cohabitent le plus souvent avec une profonde envie de vivre. Leur prise en charge, au-delà de la psychiatrie, est l'affaire de tous les soignants. (R.A.).

### **Jeunes en grande souffrance. Une réponse psycho-éducative à hauts risques.**

RAYNAL (Florence)

*ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES*, 2009/01, n° 2593, 31-34.



Les équipes psychosociales exerçant auprès d'enfants et d'adolescents, qu'ils soient maltraités, atteints de troubles psychiatriques, suicidants ou encore délinquants, sont sans cesse confrontées au risque : celui vécu par ces jeunes, celui qu'elles encourent en les côtoyant, celui qu'elles prennent par leur mode d'action. En outre, pour les sécuriser, les intervenants sont appelés à explorer des réponses audacieuses. (R.A.).

### **La médecine de l'adolescent.**

ALVIN (Patrick) ; DEPRESLE (Nathalie) ; PLOMPEN (Suzanne)

*SOINS PEDIATRIE-PUERICULTURE*, 2008/06, n° 242, 17-33. réf. bibl.

La médecine de l'adolescent est une discipline d'inspiration pédiatrique qui répond aux caractéristiques et aux besoins spécifiques d'une classe d'âge. L'équipe du service de médecine pour adolescents de l'hôpital Bicêtre (AP-HP) propose ici un dossier sous la forme d'une chronique au plus près du raisonnement clinique, dans son expression au quotidien. Que veut dire être 'professionnel' auprès d'adolescents ? Quels rôles importants les soignants peuvent-ils être amenés à exercer auprès d'eux ? Comment concevoir l'organisation du service comme un véritable milieu thérapeutique ? L'accueil et la prise en charge de deux jeunes diabétiques permet d'illustrer concrètement les soins auprès d'adolescents porteurs de maladie chronique. Le récit du parcours de Flore, adolescente hospitalisée pour tentative de suicide permet, lui, de saisir certains aspects particuliers de la prise en charge. (D'après l'introd.).

### **Aulnay-sous-Bois : un service spécialisé pour les adolescents en danger.**

RAPPAPORT (Clémentine)

*SANTE DE L'HOMME*, 2007/03-04, n° 388, 9-10.

A Aulnay-sous-Bois (Seine-Saint-Denis), les professionnels de pédopsychiatrie se sont dotés d'un protocole d'hospitalisation d'une durée d'une semaine en service hospitalier de pédiatrie pour prendre en charge les adolescents suicidants, et d'un service d'hospitalisation spécialisé à taille humaine - six lits - pour accueillir les autres situations de crise plus graves. Une structure qui permet entre autres de réduire les phénomènes de groupe et la violence, sans recourir avec excès aux traitements médicamenteux. Mais surtout de privilégier une approche individuelle avec chaque patient.

### **La souffrance des adolescents. Quand les troubles s'aggravent : signaux d'alerte et prise en charge.**

JEAMMET (Philippe) ; BOCHEREAU (Denis)

Paris : La Découverte, 2007, 223p. réf. 4p.

Quitter la dépendance infantile pour gagner une position plus autonome, tel est le chemin que l'adolescent doit parcourir pour devenir adulte. Mais s'il possède la vitalité pour y parvenir, il traverse aussi des moments de grande fragilité, faits de doutes et de questionnements identitaires qui ne vont pas sans risque de rupture. Cet ouvrage vise à décrypter au mieux les bouleversements de l'adolescence, savoir repérer certains signaux d'alerte pour lesquels il est préférable de consulter. Troubles du comportement, dépression, attitude suicidaire, anorexie, troubles de l'humeur ou schizophréniques...: même transitoires, ces affections bouleversent en profondeur la vie de l'adolescent et celle de sa famille. Il est dès lors nécessaire de savoir qui consulter et de comprendre les différentes prises en charge de l'adolescent et de ses proches. (Extrait de la 4ème de couv.).

Cote : PSY 5.2 JEA

### **Une consultation infirmière pour les adolescents hospitalisés en pédiatrie.**

GENITEAU (Edwige)

*SOINS PEDIATRIE-PUERICULTURE*, 2005/08, n° 225, 41-43. 7 réf.

Face à l'augmentation des hospitalisations d'adolescents, notamment après tentative de suicide, l'Anaes a recommandé la création d'unités de soins adaptées à cet âge et la mise en place de consultations infirmières spécialisées. L'auteure de ce texte, elle-même à l'origine de ce type de consultation au CHU de Poitiers, précise les objectifs et les avantages de cette prise en charge spécifique.

**Jeunes suicidants, l'hospitalisation et après...**

NOEL (Geneviève) ; HUERRE (Patrice) ; JEAMMET (Philippe) ; et al.  
*SANTE MENTALE*, 2004/10, n° 91, 21-68. réf. bibl.

13 articles traitent du suicide chez les jeunes. Ils font suite au colloque de la Fondation de France organisé en 2004 intitulé : 'Les jeunes suicidants, l'hospitalisation et après...'. L'objectif est de diminuer, voire d'éviter le risque de récurrence après l'hospitalisation d'un adolescent suicidaire.

**Les pratiques de prise en charge des jeunes suicidants en Provence-Alpes-Côte d'Azur.**

VERGER (P.) ; DANY (L.) ; BOUHNIC (A.) ; et al.  
*SANTE PUBLIQUE*, 2004/09, n° 3, 541-550. 30 réf.

Les tentatives de suicide représentent un problème de santé publique important et posent la question des modalités de leur prise en charge. Une enquête prospective d'une durée de trois mois, a été réalisée au sein de 18 centres hospitaliers, disposant d'une autorisation d'accueil des urgences, afin d'évaluer les pratiques de prise en charge des jeunes suicidants (11-25 ans). Au total, 393 jeunes suicidants ont été accueillis par ces établissements durant la période de l'enquête, dont une large majorité de filles (77%). L'intoxication médicamenteuse était le moyen le plus utilisé (85,1%). Les critères de bonnes pratiques liés à la prise en charge initiale aux urgences étaient les plus fréquemment réalisés contrairement à ceux concernant les modalités de l'hospitalisation et la préparation à la sortie. Les facteurs expliquant la réalisation de ces critères sont liés aux types d'établissement d'accueil, à la présence d'une pathologie mentale et à la durée d'hospitalisation du patient. Ces résultats soulignent plusieurs points qui devraient être renforcés dans la prise en charge hospitalière des jeunes suicidants dans la région PACA.

**Les jeunes suicidants à l'hôpital.**

CHOQUET (Marie) ; GRANBOULAN (Virginie)  
LAGADIC (Christophe), collab. ; DUGRE LE BIGRE (Corinne), collab. ; COTTIN (Karine), collab. ; LIVINEC (Florence), collab. ; JEAMMET (Philippe), préf. ; HUERRE (Patrice), post.  
Paris : EDK, 2004, XI + 191p. réf. bibl.

Dans la plupart des pays occidentaux, chez les jeunes de 15 à 25 ans, le suicide est la deuxième cause de mort à l'adolescence, après les accidents. Cet ouvrage, qui est une enquête, essaie de répertorier et d'évaluer, dans leur grande diversité et disparité, les réponses thérapeutiques apportées aux tentatives de suicide des adolescents. (tiré du texte).

Cote : PSY 11.2 CHO

**Enjeux et limites du travail thérapeutique avec l'adolescent suicidant en consultation ambulatoire.**

DRIEU (Didier) ; GENVRESSE (Patrick)  
*DIALOGUE : RECHERCHES CLINIQUES ET SOCIOLOGIQUES SUR LE COUPLE ET LA FAMILLE*, 2003/10-12, n° 162, 46-58. réf. bibl.

Beaucoup de jeunes se suicident en France. A partir de leur expérience d'un lieu de consultation spécifique et de leurs recherches sur ce sujet, les auteurs insistent sur l'importance de prendre en compte les multiples facteurs qui s'intriquent dans le risque suicidaire à l'adolescence. Dans les premières consultations, il faut travailler à dénouer plusieurs paradoxes. Il faut ouvrir les entretiens aux familles de ces jeunes suicidants et élaborer un suivi avec elles dans une co-construction du cadre, mais se garantir de l'emprise qui règne dans certains milieux familiaux. De même, il faut se saisir de l'urgence qu'impose l'acte suicidaire, mais veiller à s'en décentrer afin de déjouer le refus ou l'impossibilité de penser ce qui est agi chez le jeune et son entourage. En définitive, des prises en charge plurifocales doivent pouvoir être aménagées avec les intéressés. Elles permettront de respecter leur cheminement et de diffracter les différents investissements tout en garantissant la continuité du travail thérapeutique face aux risques de rupture. (R.A.).

**Rôle infirmier : la prise en charge d'adolescents suicidants hospitalisés.**

RUAUD (Marie-Josèphe)  
*OBJECTIF SOINS*, 2003/03, n° 114, 20-25. réf. bibl.

Problème de santé publique du fait de son importance, le suicide représente la première ou deuxième cause de mortalité des 15-24 ans. Une étude conduite durant trois ans à l'hôpital Universitaire de Genève a montré qu'aucun adolescent suicidant n'était indemne sur le plan

psychique. C'est pour tenter d'améliorer la prise en charge de ces jeunes que s'est ouverte à Genève, en 1996, une unité hospitalière spécialisée. L'infirmière responsable présente les objectifs de la structure, le type de relation d'aide mis en place vis à vis des jeunes et illustre son propos par l'étude d'un cas clinique.

### **Adolescents suicidaires. Mesures immédiates et filières de soins.**

AUCH (V.) ; ATTARD (N.) ; PISTRE (E.) ; et al.

in : Journées des infirmier(e)s anesthésistes et d'urgence 2003 : 45e congrès national d'anesthésie et de réanimation. 2003, 219-227. 16 réf.

La prise en charge des adolescents suicidants est un travail d'équipe pluridisciplinaire où le rôle de l'infirmière des urgences est primordial. Après avoir traité des aspects épidémiologiques et psychopathologiques, les auteurs abordent les modalités de prise en charge aux urgences, les filières de soins et relatent leur propre expérience dans un service d'accueil d'urgences polyvalentes médicochirurgicales et psychiatriques.

*Chapitre, cote de l'ouvrage : MED 4.18 MEI*

### **La prise en charge médico-psychologique des jeunes suicidants en unité spécifique de court séjour.**

POMMEREAU (Xavier)

*NERVURE : JOURNAL DE PSYCHIATRIE*, 2001/03, vol. 14, n° 2, 27-31. 8 réf.

Entre de trop brefs séjours-relais en unité de crise et des hospitalisations classiques en service de psychiatrie, il semble indispensable de concevoir des "espaces thérapeutiques intermédiaires" destinés à favoriser l'amorce d'un travail de la crise suicidaire. Au-delà de l'examen plus approfondi de l'état mental des jeunes suicidants et de la mise en oeuvre des traitements symptomatiques que leur état requiert éventuellement, l'enjeu est de proposer un cadre thérapeutique et des temps de rencontres et d'échanges permettant aux adolescents et à leur entourage de s'interroger sur le sens du passage à l'acte. (D'après texte).

### **La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge.**

Fédération Française des Psychiatries. (F.F.P.). Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. (A.N.A.E.S.). Direction générale de la santé. (D.G.S.).

*REVUE DU PRATICIEN : MEDECINE GENERALE*, 2000/12/04, vol. 14, n° 518, 2187-2193.

Texte court de la conférence de consensus qui s'est déroulée les 19 et 20 octobre 2000 à Paris.

Les données de la littérature sur la prévention du suicide sont abondantes pour la prévention primaire et la prévention tertiaire mais pauvres pour la prévention secondaire.



## **■ Réglementation - programmes nationaux**

(consultés le 11/08/2016)

[Décret n° 2013-809 du 9 septembre 2013](#) portant création de l'[Observatoire national du suicide](#) (JORF n° 0210 du 10 septembre 2013 page 15199).

[Circulaire DHOS/O1/DGS/DGAS/2004/21 du 28 octobre 2004](#) relative à l'élaboration des SROS de l'enfant et de l'adolescent (BO 2004/52).

[Circulaire n° 2003-210 du 1er décembre 2003](#) : "La santé des élèves : programme quinquennal de prévention et d'éducation" (BO n° 46 du 11 décembre 2003).

[Circulaire DGS/DGAS/DHOS/DPJJ n° 2002-282 du 3 mai 2002](#) relative à la prise en charge concertée des troubles psychiques des enfants et adolescents en grande difficulté (BO 2002/21).

**SUICIDE. Connaître pour prévenir : dimensions nationales, locales et associatives.** [en ligne].

Observatoire national du suicide

Paris : Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques, 2016/02, 481p., graph., tabl., ann. réf. bibl.

Dans ce deuxième rapport, l'Observatoire s'attache à mettre en lumière les données et les actions de prévention, menées à un niveau national comme local, par les pouvoirs publics comme par les associations. Il fait aussi le point sur les connaissances récentes concernant le rôle joué par les facteurs de risque et de protection du suicide. Il propose, enfin, les dernières statistiques disponibles et un suivi des recommandations énoncées dans le premier rapport. Celles-ci sont complétées par de nouvelles perspectives et pistes de réflexion.

Disponible sur

[http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2e\\_rapport\\_de\\_l\\_observatoire\\_national\\_du\\_suicide.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2e_rapport_de_l_observatoire_national_du_suicide.pdf)**SUICIDE. Etat des lieux des connaissances et perspectives de recherche.** [en ligne].

Observatoire national du suicide

Paris : Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques, 2014/11, 221p., graph., tabl., ann. réf. bibl.

Ce rapport, remis le 2 décembre 2014 à Marisol Touraine, la ministre des Affaires sociales, de la Santé et des droits des Femmes, est un premier état des lieux des connaissances sur le suicide. Il énonce des recommandations qui seront suivies et complétées dans les rapports ultérieurs.

Disponible sur

<http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapportons2014-mel.pdf>**Programme national d'actions contre le suicide (2011-2014).** [en ligne].

Ministère des Affaires sociales et de la Santé

Disponible sur

[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Programme\\_national\\_d\\_actions\\_contre\\_le\\_suicide\\_2011-2014.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Programme_national_d_actions_contre_le_suicide_2011-2014.pdf)**Santé des jeunes : orientations et actions à promouvoir en 2002.** [en ligne].

POMMERAU (Xavier)

Paris : Documentation française, 2002/04, n.p. réf. bibl.

Ce rapport s'intéresse aux problèmes soulevés par les troubles de conduites chez les jeunes. Il présente tout d'abord l'opinion des jeunes et des adultes sur la santé, puis les orientations et actions par thème (prévention des accidents de la route, prévention en santé mentale, prévention du suicide, prévention de l'usage de substances psychoactives, prévention des conduites sexuelles à risque, prévention de l'obésité). Il s'arrête enfin sur les 12 actions prioritaires.

Disponible sur

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/024000188/index.shtml>**■ Sites internet**

(consultés le 11/08/2016)

**Association internationale pour la prévention du suicide (IASP)**<http://www.iasp.info/fr/accueil.php>

L'IASP a pour but : - la prévention des comportements suicidaires ; - l'allègement des effets de ces comportements ; - la création d'un lieu d'échange pour les chercheurs, professionnels de la santé mentale, intervenants de crise, bénévoles et endeuillés par suicide du monde entier. L'IASP est une organisation non gouvernementale en liens officiels avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

**Conduites-suicidaires.com :**

<http://www.conduites-suicidaires.com/>

Site d'information médicale destiné aux professionnels de Santé et aux patients et à leur entourage. Il a pour vocation de favoriser l'information dans le domaine de la prévention et du traitement du suicide.

Une rubrique consacrée au suicide des adolescents.

**Infosuicide.org**

<http://www.infosuicide.org/>

Site internet créé par le Centre thérapeutique Recherche et Rencontres de Paris, C.M.P., Recherche et Rencontres de Paris et qui présente les actions menées notamment par l'Union Nationale pour la Prévention du Suicide (U.N.P.S.)

**Fédération SOS Suicide Phénix**

<http://www.sos-suicide-phenix.org/>

La Fédération SOS Suicide Phénix a pour but la prévention du suicide: "...réunir, engager le dialogue, fournir l'appui et l'assistance qu'ils pourraient souhaiter à tous ceux qui, pour quelque raison que ce soit, ont tenté de se suicider ou sont tentés de le faire..." (extrait de l'article 2 des statuts de la Fédération). Elle a été fondée en 1978 à l'image d'une association américaine, The Golden Gate Bridge, regroupant ceux qui ont voulu se tuer en se jetant du haut du Pont de la Porte d'Or, dans la baie de San Francisco et qui ont survécu.

Une rubrique consacrée au suicide des adolescents.

**Maison de Solenn - Maison des adolescents**

<http://www.mda.aphp.fr>

Réalisée en partenariat avec l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, les missions de cette structure pluridisciplinaire sont d'offrir un lieu d'accueil, d'information et de prévention, de prise en charge médicale et de suivi, d'enseignement et de recherche sur les pathologies rencontrées à l'adolescence.

**Organisation Mondiale de la Santé – Rubrique Suicide**

<http://www.who.int/topics/suicide/fr/>

Cette page de référence propose des liens conduisant à des descriptions des activités, des rapports, des informations et des événements, ainsi qu'à des contacts et aux partenaires des différents programmes et bureaux de l'OMS travaillant sur le sujet. On trouvera également des liens vers d'autres sites Web et sujets connexes.

**FEALIPS : Fédération Européenne des Associations Luttant contre l'Isolement et pour la Prévention du Suicide**

<https://sites.google.com/site/fealips/home>

Fédération associative loi 1901 reconnue d'utilité publique a pour mission, auprès de personnes souffrant d'isolement ou de rupture affective, sociale ou professionnelle, de renouer un lien social et de prévenir le suicide.

**Association Stop Suicide (Suisse)**

<http://www.stopsuicide.ch/>

Stop Suicide s'engage pour la prévention du suicide des jeunes dans la région romande. Combattant le tabou du suicide, elle met en place des programmes destinés aux jeunes et au grand public, visant à les équiper pour faire face au suicide.

**Centre de Prévention du Suicide (Belgique)**

<http://www.preventionsuicide.be/>

Le Groupe belge d'Etude et de Prévention du Suicide, dénommé couramment Centre de Prévention du Suicide, mène depuis plus de trente ans des projets de prévention du suicide à Bruxelles et en Wallonie, et participe à des recherches tant nationales qu'internationales sur l'étude du suicide et de sa prévention.

Créé en 1970 par une équipe de psychiatres désireux de proposer des réponses alternatives au modèle « psy » de l'époque, le Centre de Prévention du Suicide a initié en Belgique un service

d'accueil téléphonique qui puisse permettre à tout un chacun de s'exprimer librement et hors jugement sur ses états de souffrance, ses situations de mal-être.  
Une rubrique consacrée aux adolescents.

**CRISE (2008). Application des connaissances scientifiques en prévention du suicide (Canada)**

<http://www.criseapplication.ugam.ca/>

Les thèmes abordés et les informations présentées sur ce site ont été ciblés suite à une enquête réalisée auprès de décideurs responsables de divers milieux de pratique au Québec et portait sur les besoins prioritaires en matière de connaissances scientifiques.  
Une rubrique consacrée au suicide des adolescents.

