

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	8
■ Environnement social et familial	9
■ Aspects psychologiques - dépression	13
■ Prévention - dépistage	18
■ Hospitalisation, prise en charge médico-psychologique et suivi	23
■ Observatoire national du suicide – Données nationales et régionales	28
■ Réglementation	30
■ Sites internet	31

Mise à jour : Août 2022

Contact : jocelyne.esch@aphp.fr

■ Conduites suicidaires des enfants et des adolescents : introduction

Conduites suicidaires à l'adolescence.

BENAROUS (X.) ; GUEDJ (M.J.) ; GARNY DE LA RIVIERE (S.) ; et al.

Savoirs et soins infirmiers : Tome 3.

Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2021/02, 60-729-D-30, 8p., fig., tabl. 32 réf.

Les conduites suicidaires à l'adolescence représentent un problème majeur de santé publique non seulement du fait de leur fréquence mais aussi de leur gravité potentielle. Un peu plus d'un adolescent sur dix rapporte avoir eu des idées suicidaires dans l'année qui précède et environ 4 % d'entre eux auraient déjà tenté de se suicider. Il s'agit de la seconde cause de mortalité à cet âge. Parmi les nombreux facteurs de risque impliqués, les plus importants sont l'existence d'un geste suicidaire antérieur et d'un trouble psychiatrique caractérisé, en particulier dépressif. Chez les adolescents les plus jeunes, l'identification d'une crise suicidaire peut être rendue compliquée par les troubles du comportement à type de réactions agressives et impulsives qui peuvent être au premier plan. Chez les adolescents plus âgés, l'accroissement progressif d'un sentiment de désespoir et des idées de mort peuvent rester longtemps masqués derrière des plaintes banales anxieuses ou psychosomatiques associées à un retrait relationnel ou au contraire à des prises de risque inconsidérées. Si les conduites suicidaires de l'adolescent sont parfois la manifestation d'un trouble psychiatrique caractérisé, le geste suicidaire est quasiment toujours adressé à l'entourage. Il représente alors pour l'adolescent l'ultime moyen de faire entendre une souffrance et un désir de changement indicible. La prise en charge des adolescents après une tentative de suicide fait l'objet de recommandations à la pratique professionnelle : tout adolescent suicidant doit être admis dans un service d'urgence hospitalier où il est évalué sur les plans somatique, psychologique et social. Dans un certain nombre de cas, une hospitalisation spécialisée est indiquée. Une fois la crise suicidaire passée, le relai du jeune et de sa famille vers des professionnels de santé (psychiatre, psychologue) est un enjeu essentiel. Au-delà du repérage diagnostique et du traitement d'un trouble psychiatrique caractérisé, des interventions centrées sur la famille aident à mobiliser au mieux les ressources du système familial pour rendre audible différemment la détresse de l'adolescent et aider chacun à s'y ajuster au mieux. © 2020 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Quand la détresse émotionnelle se traduit par des idées ou comportements suicidaires : une revue exploratoire (Scoping Review) sur le risque suicidaire chez les moins de 12 ans.

MALTAIS (Nathalie) ; GENEST (C.) ; LARUE (C.)

NEUROPSYCHIATRIE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE, 2019/06, vol. 67, n° 4, 219-229, fig., tabl. 43 réf.

Une revue exploratoire (Scoping Review) inspirée du modèle d'Arskey et O'Malley (2005) a été réalisée afin de connaître les différentes dimensions du phénomène du risque suicidaire chez les enfants de moins de 12 ans. Les moteurs de recherche PubMed, Web of Science, CINAHL, EMBASE et Google Scholar ont été utilisés pour constituer l'échantillon de 13 articles et un rapport. Ces articles ont été publiés entre 2005 et 2017 et écrits en français ou en anglais. En général, les enfants de moins de 12 ans présentent plus de propos ou d'idées suicidaires que de tentatives. Les moyens utilisés pour les tentatives sont : l'intoxication médicamenteuse, la pendaison et l'étranglement. Il demeure difficile de reconnaître l'intentionnalité derrière le geste. Souvent, le geste semble impulsif chez ces enfants. Des biais méthodologiques existent dans les différentes études, rendant plus difficile la mesure précise de l'ampleur du phénomène. De plus, bien que le développement du concept de mort s'effectue progressivement, il n'est pas nécessaire que cette acquisition soit complète pour qu'un risque suicidaire soit présent, ce qui fait en sorte qu'il faut toujours le considérer sérieusement. Il s'avère donc important pour les personnes travaillant auprès de ces enfants de dépister ce risque, de soulager la détresse sous-jacente et ainsi prévenir les tentatives de suicide, dont l'incidence tend à augmenter avec l'âge. © 2019 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

La recherche d'aide concernant le suicide à l'adolescence.

RASSY (J.) ; BONIN (J.-P.) ; MICHAUD (C.) ; MATHIEU (L.)

NEUROPSYCHIATRIE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE, 2019/06, vol. 67, n° 4, 230-238. 65 réf.

Cet article explore les facteurs qui influencent la recherche d'aide des adolescents concernant les idées suicidaires. D'une part, certaines caractéristiques personnelles influencent la recherche d'aide, dont le sexe, l'âge, le groupe ethnique, ainsi que la présence de problèmes de santé mentale. D'autre part, il existe de nombreux obstacles et facteurs facilitants. Les obstacles à cette recherche d'aide sont la stigmatisation, les craintes quant à la confidentialité et au lien de confiance, la difficulté de reconnaissance des symptômes de troubles mentaux, le manque d'accessibilité aux services, ainsi que le besoin d'autonomie. Tandis que les facteurs facilitants sont la capacité d'identifier et de percevoir la présence d'un problème, la personnalité de l'aidant, une meilleure compréhension et utilisation de l'information en santé mentale, une expérience antérieure positive de recherche d'aide ainsi que la capacité à identifier plusieurs sources d'aide. Des recommandations pour la pratique clinique et la recherche sont ensuite émises. © 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Adolescence et risque suicidaire. [dossier]

LACHAL (Jonathan), coor. ; MORO (Marie Rose), coor.

SOINS PSYCHIATRIE, 2018/05-06, n° 316, 9-51. réf.

Au sommaire de ce dossier consacré au risque suicidaire à l'adolescence : Comprendre pour mieux agir - Un état des lieux du risque suicidaire à l'adolescence - Liens entre conduites automutilatoires et suicidaires chez les adolescents - Les tentatives de suicide des préadolescents - Idées suicidaires et tentatives de suicide à l'adolescence en contexte migratoire - Acceptabilité du dépistage systématique des adolescents suicidants aux urgences.

Tentative de suicide à l'adolescence : quel sens ?

LAIMOU (D.)

NEUROPSYCHIATRIE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE, 2017/06, vol. 65, n° 4, 257-262, 21 réf.

Face à la souffrance de l'adolescent suicidant, des interrogations fortes s'imposent au clinicien. Ces interrogations donnent lieu à des questionnements théorico-cliniques assez diversifiés : désir de vivre ou désir de mourir ? Recherche de l'autre ou anéantissement de l'objet ? Consacrer notre raisonnement au seul aspect destructeur de cet acte consisterait à laisser de côté les demandes adressées à l'objet. Reconnaître exclusivement dans la tentative de suicide la dimension relationnelle et organisatrice reviendrait à nier tout ce qui s'organise du côté de la mort. L'agir à l'adolescence nous met devant cette tâche difficile, consistant à « écouter » la souffrance d'autrui à des niveaux très contradictoires et à penser ce qui pour l'autre est impensable. Dans cet écrit, nous nous proposons d'illustrer la complexité de la clinique de l'adolescent suicidant, en prenant appui sur la diversité qui caractérise la réflexion psychanalytique francophone et anglophone, ainsi que sur le cas d'une adolescente suicidante de 15 ans. L'étude du discours de Léa, nous révèle que le geste suicidaire peut relever des processus psychiques et des degrés d'intrication pulsionnelle, très différents, pouvant cohabiter au sein d'un même sujet. En effet, certains passages à l'acte maintiennent une valeur structurante précieuse qui se potentialise dans la relation objectale, alors que d'autres dévoilent la massivité des processus primaires, le désinvestissement objectal, résultant d'un processus de déliaison pulsionnelle plus ou moins important. (R.A.). © 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Les conduites suicidaires.

ROMANO (Hélène) ; HANNIER (Thérèse) ; ALVIN (Patrick) ; CLUZZEAUD (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'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'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.) ; BOUHDADI (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 ». [en ligne].

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.

Disponible sur

https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/119594/file/152048_sante-homme-422.pdf

(consulté le 04/08/2022)

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

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 corporel' 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.

L'adolescent suicidaire.

POMMEREAU (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

Les jeunes face à la mort. [en ligne]

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).

Disponible sur

<https://www.persee.fr/issue/agora_1268-5666_2003_num_34_1> (consulté le 04/08/2022)

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

Le suicide à l'adolescence.

TUBIANA (Alexandra) ; COHEN (Renaud F.) ; KAHN (Jean-Pierre)

SOINS, 2017/04, n° 814, 36-38, 10 réf.

En moyenne, en un an en France six adolescents sur trente ont des pensées suicidaires et deux font une tentative de suicide. A cet âge, les comportements suicidaires s'articulent autour de dimensions psychopathologiques, développementales et relationnelles. Parler du suicide contribue à l'éviter, mais l'éducation des adolescents à la santé mentale est le meilleur moyen de prévenir cet acte définitif. (R. A.).

Dossier : Le suicide.

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

AUTRE REGARD (UN), 2014/04, n° 2, 3-18. phot. réf. 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 récidives : garder le contact : le programme ALGOS ; La position des religions ; Quand un enfant se donne la mort.

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 suicides » 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.

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.



■ Environnement social et familial

Étude des spécificités de l'expérience automutilatoire et suicidaire chez des adolescentes en situation transculturelle.

GRANDCLERC (S.) ; MORO (M.-R.) ; LACHAL (J.)

NEUROPSYCHIATRIE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE, 2017/06, vol. 65, n° 4, 245-256, tabl. 81 réf.

Explorer l'expérience subjective automutilatoire et suicidaire d'une population d'adolescentes, enfants de parents migrants en France. Mettre en perspective de leur expérience, celle d'adolescentes issues de familles non migrantes afin de souligner les particularités liées à l'histoire migratoire familiale. Méthode : Il s'agit d'une étude transversale, observationnelle et exploratoire basée sur une démarche qualitative, phénoménologique et inductive. Le recueil des données s'est appuyé sur deux entretiens semi-structurés menés chez quatre adolescentes de parents migrants et quatre adolescentes de parents non migrants, âgés de 13 à 21 ans, suivies en pédopsychiatrie et ayant présenté au moins un passage à l'acte automutilatoire ou suicidaire. L'analyse des données est réalisée selon la méthode de l'interpretative phenomenological analysis. Résultats : Les résultats sont exposés autour de trois axes d'expériences : le rapport à soi, le rapport à l'autre et le rapport à la mort, déclinés en dix thèmes. Les différents thèmes viennent mettre en évidence les spécificités dans le vécu des adolescentes de parents migrants, notamment dans le rapport à l'individuel et à l'histoire familiale imprégnée de l'histoire migratoire. Les mécanismes d'affiliation par l'automutilation sont également explorés dans ce contexte particulier de double appartenance culturelle. Conclusion : La vulnérabilité de la population adolescente issue de parents migrants rend indispensable de penser le soin de manière spécifique. Les particularités dans leur rapport à l'individuel et aux parents sont à prendre en compte dans la prise en charge des conduites auto-agressives de ces adolescentes. Les représentations familiales sont importantes à interroger et à respecter afin de favoriser un récit métissé autour du mal-être de ces adolescentes. (R.A.). © 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

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. [en ligne].

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.

Disponible sur

<<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-de-l-homme-mai-juin-2012-n-419-stigmatisation-quel-impact-sur-la-sante>>

(consulté le 04/08/2022)

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 exploratoire 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 thérapeutique 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.



■ Aspects psychologiques - dépression

États dépressifs à l'adolescence.

BONNOT (O.) ; BUCHOUL (H.) ; SADDIKI (S.)

Savoirs et soins infirmiers : Tome 3.

Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2022, 60-729-D-18, 8p., tabl. 43 réf.

La dépression est fréquente à l'adolescence, période de vulnérabilité psychologique et biologique. On estime sa prévalence autour de 5 % sur 1 an et de 11 % sur la période adolescente, mais elle est, de plus, sous-diagnostiquée, en raison notamment de la diversité des tableaux cliniques chez les adolescents et d'un manque de formation des praticiens. Pourtant, l'enjeu est de taille, au vu des risques associés, aussi bien à court terme (suicide, retentissement scolaire et/ou social), qu'à moyen/long terme (rechute à l'âge adulte, évolution vers d'autres pathologies, notamment les troubles bipolaires). Les formes familiales sont fréquentes et à rechercher. Nous verrons que les facteurs de risque sont variés, aussi bien socioéconomiques qu'environnementaux, avec des influences génétiques également, et qu'ils s'inscrivent chez un sujet dont le fonctionnement psychique est marqué par les remaniements conflictuels qui agitent, parfois intensément, les adolescents. La prise en charge, psychothérapique seule ou accompagnée d'un traitement médicamenteux, se doit de toujours comprendre une évaluation fine et régulière du risque suicidaire. © 2022 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Suicide, santé mentale et usages de substances psychoactives chez les adolescents français en 2014.

JANSSEN (E.) ; SPILKA (S.) ; BECK (F.)

REVUE D'EPIDEMIOLOGIE ET DE SANTE PUBLIQUE, 2017/11, vol. 65, n° 6, 409-417, tabl. 47 réf.

POSITION DU PROBLÈME : Cette étude s'est attachée à mesurer les risques de suicide en population adolescente et leurs associations avec l'usage des substances psychoactives. MÉTHODE : Les données proviennent du huitième exercice de l'enquête ESCAPAD réalisé en 2014, au cours duquel 26 351 adolescents de nationalité française ont répondu à un questionnaire auto-administré, anonyme à propos de leur santé physique et mentale et de leurs consommations de substances psychoactives. Le risque suicidaire a été évalué au travers d'un indicateur synthétique en quatre niveaux (1. Pas de dépression - mesurée par l'Adolescent Depression

Rating Scale [ADRS] ; 2. Dépression sans pensées suicidaires ni tentative ; 3. Dépression avec pensée mais sans tentative ; 4. Dépression, pensées et tentative). Les risques sont évalués par méthode multivariée. **RÉSULTATS** : En 2014, un peu moins de 3 % des jeunes de 17 ans présentaient un cadre de dépression sévère (1,8 % des garçons, 3,7 % des filles). Un jeune sur dix déclarait avoir pensé au moins une fois au suicide au cours des 12 mois précédant l'enquête, et près de 3 % avaient déjà fait, au cours de leur vie, une tentative de suicide ayant nécessité une hospitalisation. Les résultats soulignent un lien fort, sous forme de gradient, entre risque suicidaire et usages quotidien de tabac et régulier de cannabis. L'association est plus ténue concernant les usages d'alcool. **CONCLUSION** : Risque suicidaire et usages réguliers de substances psychoactives sont fortement conditionnés par la santé mentale des adolescents. (R.A.). © 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

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.

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 $\frac{1}{2}$ diapien 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. [en ligne].

LOUVEL (Annick)

SANTÉ 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.

Disponible sur

<<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/140788/2116107>> (consulté le 04/08/2022)

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 4^{ème} 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).

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.

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 Haut comité de la santé publique 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...

Cote : *SAN 5.3 HAU*

Disponible sur

<<http://www.hcsp.fr/docspdf/hcsp/hc000987.pdf>> (consulté le 04/08/2022).



■ Prévention - dépistage

La prévention du suicide. [en ligne].

Site Ministère des Solidarités et de la Santé

2022/02/04

Au sommaire du dossier : - La politique de prévention du suicide ; - Que faire et à qui s'adresser face une crise suicidaire ? ; - Le dispositif de recontact Vigilans ; - La contagion suicidaire ; - La formation à l'évaluation et à l'intervention de crise suicidaire ; - Le numéro national de prévention du suicide.

Disponible sur

<<https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/la-prevention-du-suicide/>> (consulté le 04/08/2022)

Idées suicidaires chez l'enfant et l'adolescent.

Haute Autorité de Santé

JOURNAL DE PEDIATRIE ET DE PUERICULTURE, 2021/12, n° 6, 327-331, tabl.

En France, le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les jeunes. Les tentatives de suicide ont un retentissement psychologique et social très lourd, en plus des blessures et de la potentielle invalidité à long terme auxquelles il faut faire face. Pour tenter de prévenir ces événements, il est important de ne pas banaliser les idées suicidaires et d'y apporter une écoute attentive pour trouver une réponse rapide et adaptée. Dans ce communiqué, la HAS (Haute Autorité de Santé) formule des recommandations de bonne pratique pour les professionnels chargés de repérer, évaluer et orienter les enfants et adolescents pouvant présenter un risque suicidaire à court, moyen ou long terme. (d'après introd.).

Idées et conduites suicidaires chez l'enfant et l'adolescent : prévention, repérage, évaluation et prise en charge. [en ligne].

Haute Autorité de Santé

2021/09/30

Après une présentation des définitions et des quatre principes généraux de la prévention du suicide, la recommandation comporte les parties suivantes : Comment identifier les enfants et adolescents suicidaires ou à risque suicidaire ? ; Comment évaluer une crise suicidaire de l'enfant ou de l'adolescent ? ; Comment orienter ? ; Comment prendre en charge la crise suicidaire en aigu ? ; Prise en charge hospitalière ; Plan de sécurité ; Accompagnement de moyen et long terme ; À la sortie d'un séjour hospitalier ou des urgences.

Disponible sur

<https://www.has-sante.fr/jcms/p_3288864/fr/idees-et-conduites-suicidaires-chez-l-enfant-et-l-adolescent-prevention-reperage-evaluation-et-prise-en-charge> (consulté le 04/08/2022)

Prévenir le suicide des jeunes avec les missions locales.

GUEDENEY (Antoine) ; BENAMOZIG (Guy) ; JUBENOT (Gwendoline) ; et al.

REVUE DU PRATICIEN : MEDECINE GENERALE, 2020/04, vol. 34, n° 1040, 342-343. 5 réf.

Le suicide est la seconde cause de mortalité des adolescents et des jeunes adultes en Europe. Cet article met en avant le rôle des missions locales dans la détection des tendances suicidaires chez les jeunes et les actions qui sont à mener : proposer aux jeunes vulnérables une évaluation et un suivi psychologique en ville, sans coût ni délai. Cette démarche semble efficace pour diminuer dépression et risque de suicide. Des outils sont également proposés pour instaurer le dialogue. (Adapté du texte).

Prévenir le suicide : connaissances et interventions. [Dossier]. [en ligne]

BROUSSOULOUX (Sandrine), coord. ; DU ROSCOËT (Enguerrand), coord. ; WALTER (Michel), coord. ; VAIVA (Guillaume), coord.

SANTE EN ACTION (LA), 2019/12, n° 450, 4-37. Réf. bibl.

Ce dossier sur la prévention du suicide, comporte notamment les articles suivants : - Sentinelles : « Être attentifs pour pouvoir identifier les facteurs de risque suicidaire » (Une assistante d'éducation et une infirmière de l'Éducation nationale ont été formées pour prévenir le risque

suicidaire en lycée) ; - Service sanitaire des étudiants en santé : prévention en santé mentale chez les jeunes (Dans les régions des Hauts de France, 50 étudiants en santé sont formés à la prévention du suicide) ; - « Démontrer qu'il existe des méthodes efficaces de prévention du suicide » (Des interventions de prévention sont menées auprès des jeunes en milieu scolaire par des professionnels formés).

Disponible sur

<<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/222515/2471733>> (consulté le 04/08/2022).

Evaluation du risque suicidaire de l'enfant de 12 ans et moins.

MALTAIS (Nathalie) ; GENEST (Christine) ; LARUE (Caroline) ; et al.

PERSPECTIVE INFIRMIERE, 2019/03-04, vol. 16, n° 2, 54-61, tabl. réf. 1p.

Le suicide est un sujet qui met mal à l'aise. Imaginez quand on entend un enfant dire qu'il veut se donner la mort. Les adultes de son entourage sont très inquiets et ne savent pas comment réagir ou à qui s'adresser pour obtenir de l'information et du soutien. Pourtant, par leur formation, les infirmières sont avantageusement positionnées pour faire de la prévention auprès de la population.

Repérage précoce des idées suicidaires parmi la population scolarisée adolescente en région Poitou-Charentes.

BÉGUE (Camille) ; ROUX (Marie-Thérèse) ; INGRAND (Pierre)

REVUE DE SANTE SCOLAIRE & UNIVERSITAIRE, 2018/01, n° 49, 26-28, tabl. 14 réf.

En région Poitou-Charentes, un quart d'un échantillon de 923 élèves de 15 ans déclarait des idées suicidaires au cours de l'année précédente. Celles-ci étaient associées à des facteurs scolaires (moins bons résultats, stress scolaire, absentéisme), des manifestations somatiques (plaintes, troubles du sommeil), psychiques (humeur nerveuse ou irritable) ainsi qu'une consommation de tabac ou de cannabis. La prévention du suicide des adolescents pourrait bénéficier du repérage de ces facteurs en particulier. (R.A.). © 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Prévention du risque suicidaire : un dispositif de recontact téléphonique.

GUILLOIN (Marie-Sabine) ; BADO (Rémi)

GESTIONS HOSPITALIERES, 2017/06/01, n° 567, 349-351. 15 réf.

La prévention du suicide constitue une des dix priorités de santé publique. En 2015, dans le Haut-Rhin, dans le cadre d'une coopération entre les services de psychiatrie et l'association Sépia spécialisée dans la prévention du risque suicidaire, un dispositif de recontact téléphonique destiné aux adolescents suicidaires a été élaboré. L'auteur présente ici l'implantation et les grands axes de ce projet multipartenarial et départemental. (R.A.).

Prévention de la récurrence suicidaire à l'adolescence par SMS ou autre media.

LIGIER (Fabienne) ; GUILLEMIN (Francis) ; KABUTH (Bernard)

ANNALES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES, 2017/06, vol. 175, n° 5, 446-450, fig., 12 réf.

Prévenir la récurrence suicidaire chez l'adolescent est l'une de nos préoccupations lorsque nous recevons un jeune patient dans les suites d'une tentative de suicide. En effet, la récurrence suicidaire reste importante, comprise entre 14 % et 28 % dans l'année suivant la tentative de suicide étudiée. Dans ce but, les recommandations préconisent un suivi suffisamment long et valorisent le maintien du lien avec le service de soins, ce qui est loin d'être aisé auprès d'adolescents qui n'ont souvent aucune demande de soins. Cette communication présente tout d'abord brièvement trois études menées auprès d'adolescents suicidants. La première étude porte sur le poids de la récurrence suicidaire sur le devenir des adolescents ; la deuxième porte sur l'impact de ne plus être joignable par les équipes de soins à un an d'une tentative de suicide et la troisième sur les modalités d'utilisation des médias par les adolescents suicidants. Ces études convergent finalement vers une idée : l'intérêt de la mise en place d'un dispositif de veille en postvention. Enfin, le dispositif de veille MEDIACONNEX est présenté, dispositif basé sur l'envoi de messages par SMS ou tout autre média qui sera évalué à partir d'un essai contrôlé randomisé. (R.A.). © 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

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 (« prevention » 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]. [en ligne].

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.

Disponible sur

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/119594/file/152048_sante-homme-422.pdf>

(consulté le 04/08/2022)

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.

Évaluation d'une association régionale de prévention du suicide en Suisse. [en ligne].

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.).

Disponible sur

<<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2008-3-page-275.htm>> (consulté le 04/08/2022)

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 ? [en ligne].

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.).

Disponible sur

<<https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2006/revue-medicale-suisse-69/la-prevention-du-suicide-en-milieu-scolaire-est-elle-possible>> (consulté le 04/08/2022)

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.

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

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67919/WHO_MNH_MBD_00.3_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (consulté le 04/08/2022)

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.).



■ Hospitalisation, prise en charge médico-psychologique et suivi

Dossier : Le suicide des jeunes, penser l'impensable.

JANIN (Jean-Christophe) ; DE KERNIER (Nathalie) ; POMMERAU (Xavier) ; et al.

JOURNAL DES PSYCHOLOGUES, 2021/10, n° 391, 12-51. réf. 3p.

Pour les adolescent-es, particulièrement concerné-es, qui ont du mal à exprimer leur vouloir vivre ou ce qui les empêche d'y accéder, de nombreuses approches thérapeutiques se sont développées. Ainsi, ce dossier laisse la parole aux thérapeutes qui présentent leurs pratiques. (D'après avant-propos).

Idées et conduites suicidaires chez l'enfant et l'adolescent : prévention, repérage, évaluation et prise en charge. [en ligne]

Haute Autorité de Santé

2021/09

La HAS publie des recommandations de bonne pratique pour les professionnels chargés de repérer, évaluer et orienter les enfants et adolescents pouvant présenter un risque suicidaire à court, moyen ou long terme. Après une présentation des définitions et des quatre principes généraux de la prévention du suicide, la recommandation comporte les parties suivantes : Comment identifier les enfants et adolescents suicidaires ou à risque suicidaire ? Comment évaluer une crise suicidaire de l'enfant ou de l'adolescent ? Comment orienter ? Comment prendre en charge la crise suicidaire en aigu ? Prise en charge hospitalière ; Plan de sécurité ; Accompagnement de moyen et long terme ; À la sortie d'un séjour hospitalier ou des urgences.

Disponible sur

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3288864/fr/idees-et-conduites-suicidaires-chez-l-enfant-et-l-adolescent-prevention-reperage-evaluation-et-prise-en-charge (consulté le 04/08/2022)

Le soutien aux adolescents ayant fait une tentative de suicide.

AYALA (Marie) ; BOURLOUD (Joanne) ; PONNAZ (Delphine)

SOINS INFIRMIERS : KRANKENPFLEGE, 2020/09, n°9, 56-58. 4 réf.

Comment accompagner les jeunes souffrant de dépression et ayant déjà attenté à leurs jours ? Cet article propose des pistes d'actions concrètes, aussi bien durant une hospitalisation qu'au moment du retour à domicile. (R.A.).

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. [en ligne].

RAYMOND (Sylvie) ; ABADIE (Pascale) ; BRETON (Jean-Jacques) ; BALAN (Bogdan)
PERSPECTIVE INFIRMIERE, 2016/01-02, vol. 13, n° 1, 23-25. réf. bibli.

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).

Disponible sur

<<http://www2.oiiq.org/sites/default/files/uploads/periodiques/Perspective/vol13no01/09-sante-mentale.pdf>> (consulté le 04/08/2022)

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 cœur 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. [en ligne].

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.).

Disponible sur

<<https://www.revmed.ch/RMS/2013/RMS-374/Tentative-de-suicide-des-adolescents-accueil-evaluation-orientation>> (consulté le 04/08/2022)

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. [en ligne].

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.

Disponible sur

<<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/140546/2115339>> (consulté le 04/08/2022)

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.).

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. [en ligne].

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.

Disponible sur

<<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/140804/2116155>> (consulté le 04/08/2022)

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.) ; BOUHNİK (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



■ Observatoire national du suicide – Données nationales et régionales

(liens consultés le 04/08/2022)

SUICIDE. Quels liens avec le travail et le chômage ? Penser la prévention et les systèmes d'information. [en ligne].

Observatoire national du suicide

Paris : Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques, 2020/06, 272p., graph., tabl., ann. réf. bibl.

L'actualité fait régulièrement état de suicides de personnes sur leur lieu de travail ou de témoignages de personnes qui se sont suicidées en incriminant leurs conditions de travail. La perte d'un emploi et la situation de chômage peuvent également fragiliser les personnes et entraîner un risque suicidaire. Que signifient ces suicides liés à la situation professionnelle ? Comment les prévenir ? Dénombrer les suicides liés au travail ou au chômage est un exercice

délicat. La part qu'ont représenté les facteurs professionnels dans la décision de la personne de mettre fin à ses jours est difficile à évaluer. Pourtant, ce geste ne peut pas être réduit à une fragilité individuelle et les conditions de travail ou le vécu du chômage sont souvent en cause. Face à cette réalité, des mesures concrètes de prévention du suicide sont mises en œuvre dans de nombreuses professions, celles s'adressant aux chômeurs restent, en revanche, à construire. Pour ce quatrième rapport, l'Observatoire national du suicide apporte des éclairages académiques, statistiques et juridiques sur les suicides liés au travail et au chômage. Il offre également un état des lieux des évolutions des systèmes d'information pour améliorer la mesure globale des suicides et éclairer les liens avec la situation professionnelle et la santé mentale.

Disponible sur

<https://drees-site-v2.cegedim.cloud/publications/rapports/suicide-quels-liens-avec-le-travail-et-le-chomage-penser-la-prevention-et-les>

SUICIDE. Enjeux éthiques de la prévention, singularités du suicide à l'adolescence. [en ligne].

Observatoire national du suicide

Paris : Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques, 2018/02, 221p., graph., tabl., ann. réf. bibl.

Ce troisième rapport comprend deux dossiers thématiques approfondissant chacun une des caractéristiques sensibles de la prévention du suicide, qui compliquent son approche : la nécessité de prendre en compte les enjeux éthiques forts qu'elle porte et le fait de conduire des travaux spécifiques concernant certaines populations, en l'occurrence les jeunes. Le premier dossier restitue les pistes de réflexion de l'Observatoire sur la question des enjeux éthiques soulevée par la prévention du suicide. Il est complété par un article de recherche sur la couverture du suicide par les journalistes et les médias et les risques de « contagion » encourus. Il est également enrichi par un recueil numérique recensant les principales publications sur cette thématique, accessible sur le site Web de l'Observatoire. Le second dossier traite du suicide des adolescents, une priorité de santé publique et un objet de recherche pointé dans le cadre de recommandations antérieures de l'Observatoire. En effet, en France, le suicide est la deuxième cause de mortalité parmi les 15-24 ans. Ce dossier fait le point sur les connaissances récentes et identifie les besoins de recherche pour une meilleure compréhension des comportements suicidaires des jeunes.

Disponible sur

<https://drees-site-v2.cegedim.cloud/publications-documents-de-reference/rapports/suicide-enjeux-ethiques-de-la-prevention-singularites>

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

<https://drees-site-v2.cegedim.cloud/publications-documents-de-reference/rapports/suicide-connaître-pour-prevenir-dimensions-nationales>

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

<<https://drees-site-v2.cegedim.cloud/publications-documents-de-referance/rapports/suicide-etat-des-lieux-des-connaissances-et>>

Pour une culture de la promotion de la santé chez les jeunes en France - 10 propositions - 50 mesures. [en ligne].

MARTINOT (Pauline) ; NYADANU (Aude)

Paris : Ministère des Solidarités et de la Santé, 2022/03/04, 77 p.

Pour améliorer la santé des jeunes, il est indispensable de les réconcilier avec un concept positif de la santé, apportant des bénéfices quasiment immédiats, associé au plaisir de vivre et au sentiment d'appartenance à une même société. La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. C'est pourquoi 2 objectifs ont été ciblés : Développer le bien-être du jeune à titre individuel ; Développer son sentiment d'inclusion dans la société. Changer de culture de la santé, pour passer du tout curatif vers une culture de la prévention et de la promotion de la santé, met en avant le sujet des interactions et collaborations entre les nombreux acteurs impliqués dans la santé et invite à créer plus de liens entre soins, éducation, sport, engagement, travail, etc. Ce rapport s'articule autour de trois valeurs phares, que sont : l'écoute, la confiance, la collaboration.

Disponible sur

<<https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/284247.pdf>>

Suicide et tentative de suicides : données nationales et régionales. [en ligne]

Site Santé publique France

2019/02/05

Santé publique France publie dans un numéro thématique du bulletin épidémiologique hebdomadaire les dernières données épidémiologiques sur le suicide et les tentatives de suicide ainsi que pour la première fois des bilans régionaux sur les conduites et pensées suicidaires.

Disponible sur

<<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2019/suicide-et-tentative-de-suicides-donnees-nationales-et-regionales>>

Programme national d'actions contre le suicide (2011-2014). [en ligne].

Ministère des Solidarités et de la Santé

2011/09

Disponible sur

<http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Programme_national_d_actions_contre_le_suicide_2011-2014.pdf>



■ Réglementation

(liens consultés le 04/08/2022)

[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).



■ Sites internet

(liens consultés le 04/08/2022)

3114 : numéro national de prévention du suicide (Ministère de la Santé, coordination par le CHU de Lille)

<https://3114.fr/>

Ecoute confidentielle et gratuite pour les personnes en souffrance, les personnes inquiètes pour un proche, les personnes endeuillées par suicide, les professionnels de santé ayant besoin d'un avis spécialisé, par des professionnels des soins formés à la prévention du suicide. 3114 (7j/7 et 24 h/24)

Allo-suicide (Association Lueur d'espoir)

<https://www.allo-suicide.fr/>

Ecoute anonyme et gratuite des personnes en grande souffrance psychologique ou confrontées au suicide, et de leur entourage, par des bénévoles formés.
04 22 53 74 59 (7j/7 20 h-23 h)

Conduites-suicidaires.com

<https://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.

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

<https://fealips.org/>

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.

Fédération SOS Suicide Phénix

<https://sos-suicide-phenix.org/>

La Fédération SOS Suicide Phénix France a pour but la PREVENTION du suicide et la PROMOTION des actions de prévention en complémentarité avec les acteurs du champ médico-social. Elle regroupe dans ses six associations adhérentes (Ile de France-Paris (1978), Rhône-Alpes-Lyon (1983), Aquitaine-Bordeaux (1984), Auvergne-Clermont-Ferrand (1987), Haute-Normandie-Le Havre (1991), PACA- Nice (1994) une équipe d'une centaine d'écouter formés et expérimentés. Les associations SOS Suicide Phénix ont pour mission de PREVENIR le suicide en restaurant le lien social par une ECOUTE de qualité et un ACCUEIL inconditionnel dans le respect de la confidentialité et de l'anonymat, tel que défini dans la charte de la fédération établie avec les associations adhérentes. L'écoute et l'accueil s'adressent à « toute personne en détresse qui pense mettre fin à ses jours ou qui soit concernée par la problématique du suicide, dans sa famille ou dans son entourage. », Extrait de l'article 1 de la Charte.

01 40 44 46 45 (13 h à 23 h). Appel confidentiel et anonyme.

Une rubrique consacrée au suicide des adolescents.

Infosuicide.org

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

Infosuicide.org se veut ouvert à l'échange d'informations entre tous ceux concernés par l'isolement et la prévention du suicide et tout particulièrement aux professionnels, aux chercheurs, aux étudiants, aux associations, aux institutions.

Ce site a pour but de relayer l'actualité sur la question, d'ouvrir un espace d'échanges, de débats et de partage de savoirs sur la question du suicide et de sa prévention.

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 de proposer des soins pluridisciplinaires en pédiatrie et en médecine de l'adolescent, dans le champ des troubles du comportement alimentaire (anorexies et boulimies), en psychologie et en psychiatrie pour les adolescents de 11 à 18 ans sans limite de lieu géographique (pas de sectorisation). Les questions transculturelles (enfants de migrants, de couples mixtes...) et de celles de l'adoption internationale sont également prises en charge.

Suicide Ecoute

<https://www.suicide-ecoute.fr/>

Suicide Écoute se consacre entièrement à la prévention du suicide. L'association propose une écoute anonyme, apolitique et aconfessionnelle, 24h/24 et 7j/7 par des bénévoles formés.

01 45 39 40 00 (7j/7 et 24h /24)

SOS help

<https://soshelpline.org/>

English-language emotional support line for the international community in France, free and anonymous service, by trained volunteers.

01 46 21 46 46 (7/7 3PM-11PM)

Stop Suicide (Suisse)

<https://stopsuicide.ch/>

Stop Suicide s'engage pour la prévention du suicide des jeunes (15 – 29 ans) en Suisse romande. L'association mène chaque année une campagne de prévention, réalise des ateliers auprès des jeunes, intervient dans les formations des Hautes écoles et des Universités, et conseille les professionnel.le.s de l'éducation et des médias concernés par la thématique du suicide.

Centre de Prévention du Suicide (Belgique)

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

Le Centre de Prévention du Suicide mène depuis presque cinquante ans des projets de prévention du suicide à Bruxelles et en Wallonie. Il 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, le Centre de Prévention du Suicide a initié en Belgique un service d'accueil téléphonique permettant à tout un chacun de s'exprimer librement et hors jugement sur ses états de souffrance et ses situations de mal-être.

