

IDÉES SUICIDAIRES ET TENTATIVES DE SUICIDE À L'ADOLESCENCE

REPÉRER, ÉCOUTER ET ORIENTER

Romain Coutelle, Pédiopsychiatre, Mulhouse/Strasbourg

Plan

- Introduction
- Recommandations
 - *Professionnels non-cliniciens*
 - *Acteurs de soin de première ligne*
- Exemple d'un dispositif de post-urgence et de prévention de la récurrence: l'Hôpital De Jour de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent HARPER
- Conclusion

INTRODUCTION



Introduction

- Idées sur le suicide
- Définitions

Idées sur le suicide	
Le suicide ne peut être évité	
Les personnes qui mettent fin à leurs jours sont égoïstes, lâches ou faibles	
Les adolescents et les étudiants sont les plus exposés au risque de suicide	
Les barrières sur les ponts, le stockage sécurisé des armes à feu ou des médicaments ne fonctionnent pas.	
Le suicide se produit toujours sans prévenir.	

Idées sur le suicide	
Le suicide ne peut être évité	Le suicide peut être évité même s'il est imprévisible. Le suicide est un produit des gènes, des troubles psychiatriques et des facteurs de risque environnementaux. Les interventions ciblées (psychothérapies et/ou médicaments) sur ces troubles peuvent sauver des vies.
Les personnes qui mettent fin à leurs jours sont égoïstes, lâches ou faibles	
Les adolescents et les étudiants sont les plus exposés au risque de suicide	
Les barrières sur les ponts, le stockage sécurisé des armes à feu ou des médicaments ne fonctionnent pas.	
Le suicide se produit toujours sans prévenir.	

Idées sur le suicide	
Le suicide ne peut être évité	Le suicide peut être évité même s'il est imprévisible. Le suicide est un produit des gènes, des troubles psychiatriques et des facteurs de risque environnementaux. Les interventions ciblées (psychothérapies et/ou médicaments) sur ces troubles peuvent sauver des vies.
Les personnes qui mettent fin à leurs jours sont égoïstes, lâches ou faibles	Les gens ne meurent pas par suicide par choix. Souvent, les personnes qui se suicident éprouvent une douleur émotionnelle si intense qu'ils ont du mal à envisager d'autres points de vue ou à voir une issue à leur situation.
Les adolescents et les étudiants sont les plus exposés au risque de suicide	
Les barrières sur les ponts, le stockage sécurisé des armes à feu ou des médicaments ne fonctionnent pas.	
Le suicide se produit toujours sans prévenir.	

Idées sur le suicide	
Le suicide ne peut être évité	Le suicide peut être évité même s'il est imprévisible. Le suicide est un produit des gènes, des troubles psychiatriques et des facteurs de risque environnementaux. Les interventions ciblées (psychothérapies et/ou médicaments) sur ces troubles peuvent sauver des vies.
Les personnes qui mettent fin à leurs jours sont égoïstes, lâches ou faibles	Les gens ne meurent pas par suicide par choix. Souvent, les personnes qui se suicident éprouvent une douleur émotionnelle si intense qu'ils ont du mal à envisager d'autres points de vue ou à voir une issue à leur situation.
Les adolescents et les étudiants sont les plus exposés au risque de suicide	Le groupe d'âge ayant le taux de suicide le plus élevé en France concerne les hommes de plus de 45 ans . Néanmoins, ce sont les adolescentes de 15 à 17 ans qui présentent les taux d'hospitalisation pour geste auto-infligés (tentative de suicide et automutilations) les plus élevés. ¹
Les barrières sur les ponts, le stockage sécurisé des armes à feu ou des médicaments ne fonctionnent pas.	
Le suicide se produit toujours sans prévenir.	

1- Surveillance annuelle des conduites suicidaires, bilan 2023. Bulletin. Édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France, 9 p., 12 05 2025.

Idées sur le suicide	
Le suicide ne peut être évité	Le suicide peut être évité même s'il est imprévisible. Le suicide est un produit des gènes, des troubles psychiatriques et des facteurs de risque environnementaux. Les interventions ciblées (psychothérapies et/ou médicaments) sur ces troubles peuvent sauver des vies.
Les personnes qui mettent fin à leurs jours sont égoïstes, lâches ou faibles	Les gens ne meurent pas par suicide par choix. Souvent, les personnes qui se suicident éprouvent une douleur émotionnelle si intense qu'ils ont du mal à envisager d'autres points de vue ou à voir une issue à leur situation.
Les adolescents et les étudiants sont les plus exposés au risque de suicide	Le groupe d'âge ayant le taux de suicide le plus élevé en France concerne les hommes de plus de 45 ans . Néanmoins, ce sont les adolescentes de 15 à 17 ans qui présentent les taux d'hospitalisation pour geste auto-infligés (tentative de suicide et automutilations) les plus élevés. ¹
Les barrières sur les ponts, le stockage sécurisé des armes à feu ou des médicaments ne fonctionnent pas.	Limiter l'accès aux moyens létaux est l'une des stratégies les plus simples pour réduire les risques de suicide.
Le suicide se produit toujours sans prévenir.	

Idées sur le suicide	
Le suicide ne peut être évité	Le suicide peut être évité même s'il est imprévisible. Le suicide est un produit des gènes, des troubles psychiatriques et des facteurs de risque environnementaux. Les interventions ciblées (psychothérapies et/ou médicaments) sur ces troubles peuvent sauver des vies.
Les personnes qui mettent fin à leurs jours sont égoïstes, lâches ou faibles	Les gens ne meurent pas par suicide par choix. Souvent, les personnes qui se suicident éprouvent une douleur émotionnelle si intense qu'ils ont du mal à envisager d'autres points de vue ou à voir une issue à leur situation.
Les adolescents et les étudiants sont les plus exposés au risque de suicide	Le groupe d'âge ayant le taux de suicide le plus élevé en France concerne les hommes de plus de 45 ans . Néanmoins, ce sont les adolescentes de 15 à 17 ans qui présentent les taux d'hospitalisation pour geste auto-infligés (tentative de suicide et automutilations) les plus élevés. ¹
Les barrières sur les ponts, le stockage sécurisé des armes à feu ou des médicaments ne fonctionnent pas.	Limitier l'accès aux moyens létaux est l'une des stratégies les plus simples pour réduire les risques de suicide.
Le suicide se produit toujours sans prévenir.	Il y a presque toujours des signes avant-coureurs avant une tentative de suicide. Les personnes qui se suicident ont souvent dit préalablement à quelqu'un qu'elles ne voulaient plus vivre ou qu'elles ne voyaient pas d'avenir.

Idées sur le suicide	
Le suicide ne peut être évité	Le suicide peut être évité même s'il est imprévisible. Le suicide est un produit des gènes, des troubles psychiatriques et des facteurs de risque environnementaux. Les interventions ciblées (psychothérapies et/ou médicaments) sur ces troubles peuvent sauver des vies.
Les personnes qui mettent fin à leurs jours sont égoïstes, lâches ou faibles	Les gens ne meurent pas par suicide par choix. Souvent, les personnes qui se suicident éprouvent une douleur émotionnelle si intense qu'ils ont du mal à envisager d'autres points de vue ou à voir une issue à leur situation.
Les adolescents et les étudiants sont les plus exposés au risque de suicide	Le groupe d'âge ayant le taux de suicide le plus élevé en France concerne les hommes de plus de 45 ans . Néanmoins, ce sont les adolescentes de 15 à 17 ans qui présentent les taux d'hospitalisation pour geste auto-infligés (tentative de suicide et automutilations) les plus élevés. ¹
Les barrières sur les ponts, le stockage sécurisé des armes à feu ou des médicaments ne fonctionnent pas.	Limiter l'accès aux moyens létaux est l'une des stratégies les plus simples pour réduire les risques de suicide.
Le suicide se produit toujours sans prévenir.	Il y a presque toujours des signes avant-coureurs avant une tentative de suicide. Les personnes qui se suicident ont souvent dit préalablement à quelqu'un qu'elles ne voulaient plus vivre ou qu'elles ne voyaient pas d'avenir.
Mythes (fausses-croyances)	Faits

Introduction

- Idées sur le suicide
- Définitions

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

RECOMMANDATION

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

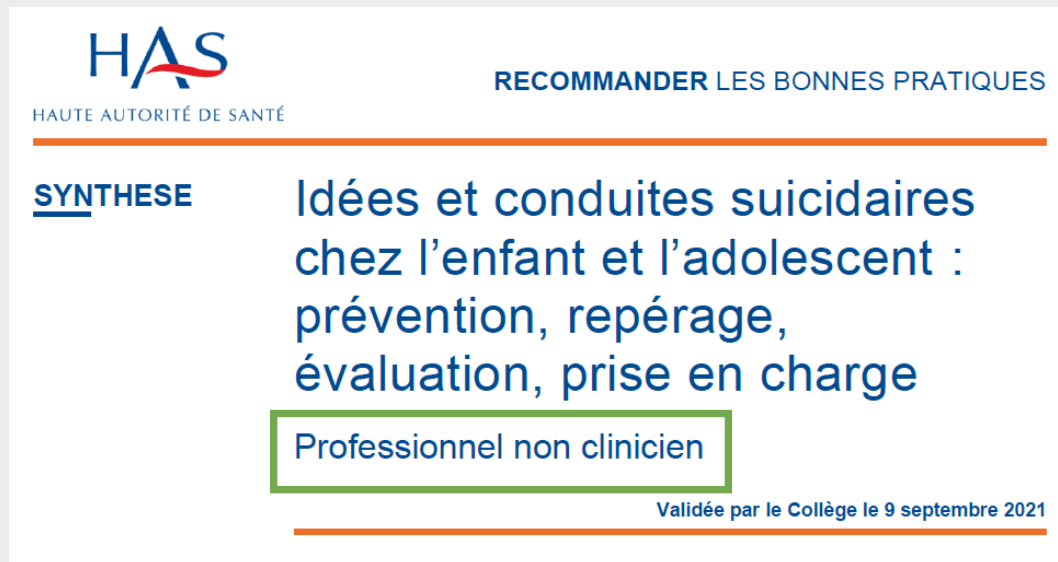
Validé par le Collège le 9 septembre 2021

INTRODUCTION

Introduction

- **Idée suicidaire** : fait de penser à mourir. L'idée suicidaire peut être :
 - *passive* : vouloir être mort sans penser à se suicider ;
 - *active* : penser à se suicider.
- **Tentative de suicide** : comportement autodirigé, potentiellement préjudiciable, dont l'issue n'est pas fatale et pour lequel il existe des preuves explicites ou implicites de l'intention de mourir.
- **Crise suicidaire** : crise psychique dont le risque majeur est le suicide. En raison d'un état d'insuffisance de ses moyens de défense et de vulnérabilité, la personne est placée en situation de souffrance et de rupture d'équilibre relationnel avec elle-même et son environnement. Cet état est réversible et temporaire.
- **Conduite suicidaire** : catégorie recouvrant la part agie du processus suicidaire, c'est-à-dire les tentatives de suicide et l'ensemble des comportements préparatoires au passage à l'acte.
- **Suicidaire** : état d'une personne qui a des idées suicidaires.
- **Suicidant** : état d'une personne qui a fait une tentative de suicide.
- **Réitération suicidaire** : nouvelle tentative de suicide pour une personne qui a déjà un ou plusieurs antécédents de tentatives de suicide.

RECOMMANDATIONS



Les adolescents comme l'entourage peuvent appeler le numéro national de prévention de suicide au 3114 24h/24, 7j/7 en cas de détresse, de pensée suicidaire ou pour aider une personne en souffrance.

Recommandations

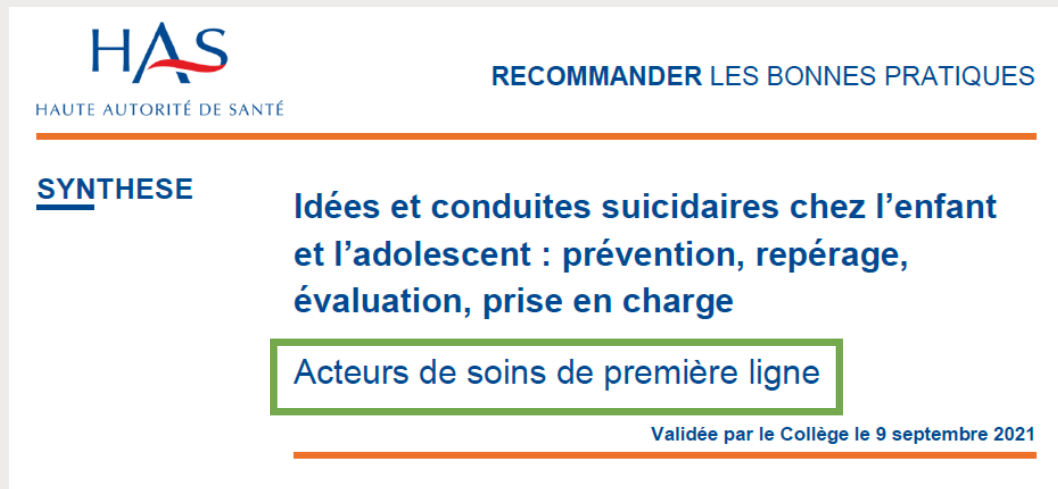
- Parler du suicide n'induit pas d'idée suicidaire et n'incite pas au passage à l'acte.
- Les idées suicidaires de l'enfant ou de l'adolescent ne doivent pas être banalisées.
- Toute tentative de suicide récente chez un enfant ou un adolescent justifie un adressage aux urgences.
- En dehors des situations d'urgence, tout propos suicidaire ou inquiétude quant à un risque suicidaire chez un adolescent justifie l'orientation vers un dispositif ou un professionnel de santé de première ligne comme le médecin généraliste, le pédiatre, le médecin scolaire et l'infirmière scolaire.

Recommandations

■ Orienter

- Chaque personne ayant repéré un enfant ou un adolescent susceptible de traverser une crise suici-daïre l'oriente dans les meilleurs délais vers un professionnel ou un dispositif capable de mener une évaluation et une prise en charge adaptée :
 - En cas d'inquiétude quant à un passage à l'acte imminent ou après une tentative de suicide, vers un service d'urgence ;
 - Dans l'ensemble des autres situations, vers un dispositif ou un professionnel de santé dit « de première ligne » (par exemple, le médecin généraliste, le pédiatre, le médecin scolaire et l'infirmière scolaire) pré-identifié.
- Dans tous les cas, un appel au numéro national de prévention du suicide permettra de répondre aux interrogations, de guider l'orientation et, le cas échéant, de diligenter les secours appropriés

Dans tous les cas, un appel au numéro national de prévention du suicide permettra de répondre aux interrogations, de guider l'orientation et, le cas échéant, de diligenter les secours appropriés



Recommandations

- Les enfants et adolescents ayant fait une tentative de suicide récente, ou présentant un **haut niveau d'urgence suicidaire** doivent être orientés vers les urgences. Ceux qui présentent un **niveau d'urgence suicidaire moyen à faible** doivent être orientés vers un dispositif de soins de deuxième ligne.
- Les idées suicidaires de l'enfant ou de l'adolescent ne doivent pas être banalisées.
- En soins primaires, le repérage des enfants et des adolescents suicidaires repose sur une écoute active et un questionnement direct du patient et/ou sur l'utilisation du « **BITS** » pour en faciliter l'approche.
- Parler du suicide n'est pas incitatif au passage à l'acte.
- L'évaluation d'une crise suicidaire de l'enfant ou de l'adolescent repose sur l'estimation du niveau d'urgence et de vulnérabilité.

Recommandations

■ Repérage

- Lors des consultations pour des difficultés en lien avec la santé mentale

■ Questionnaire ASQ

1. *Au cours des dernières semaines, as-tu souhaité être mort ?*
2. *Au cours des dernières semaines, as-tu eu le sentiment qu'il serait préférable, pour toi ou ta famille, que tu sois mort ?*
3. *Au cours de la dernière semaine, as-tu eu des pensées suicidaires ?*
4. *As-tu déjà essayé de te suicider ?*

Si le patient répond oui à l'une des questions ci-dessus, il est demandé de lui poser la question supplémentaire suivante :

5. *As-tu l'intention de te suicider en ce moment ?*

- Pour toutes autres consultations d'enfants et d'adolescents...

Recommandations

Tableau 1. Questions du BITS

Thème	Question	Réponse	Cotation
Insomnie	As-tu souvent des insomnies, des troubles du sommeil ? Des cauchemars ?	Insomnies, troubles du sommeil	1 point
		Cauchemars	2 points
Stress	Te sens-tu stressé par le travail scolaire ou bien par l'ambiance familiale ? Par les deux ?	Stress dû au travail scolaire ou à l'ambiance familiale	1 point
		Stress dû au travail scolaire et à l'ambiance familiale	2 points
Brimades	As-tu été récemment brimé ou maltraité à l'école, ou par téléphone ou Internet ? Et en dehors de l'école ?	Brimades ou maltraitement à l'école ou internet	1 point
		Brimades ou maltraitement en dehors de l'école	1 point
Tabac	Fumes-tu parfois du tabac ? Tous les jours ?	Tabagisme infra-quotidien	1 point
		Tabagisme quotidien	2 points

> 3/8



Questionnaire ASQ

1. Au cours des dernières semaines, as-tu souhaité être mort ?
2. Au cours des dernières semaines, as-tu eu le sentiment qu'il serait préférable, pour toi ou ta famille, que tu sois mort ?
3. Au cours de la dernière semaine, as-tu eu des pensées suicidaires ?
4. As-tu déjà essayé de te suicider ?
5. Si le patient répond oui à l'une des questions ci-dessus, il est demandé de lui poser la question supplémentaire suivante :
6. As-tu l'intention de te suicider en ce moment ?

Recommandations

■ Évaluer une crise suicidaire de l'enfant ou de l'adolescent

- Consacrer au moins un entretien avec l'enfant ou l'adolescent seul ;
- Compléter cet entretien, chaque fois que possible, par le recueil d'informations auprès du ou des titulaires de l'autorité parentale ;
- Établir un contexte favorable : lieu adéquat, climat d'empathie, de non-jugement et de bienveillance, respect de la confidentialité ;
- Adapter l'évaluation au niveau développemental de l'enfant ou de l'adolescent ;
- Prendre systématiquement en compte l'environnement de l'enfant et de l'adolescent, en particulier ses interactions avec sa famille et ses pairs ;
- Travailler l'évaluation avec l'entourage familial et pour l'enfant et l'adolescent concernés avec les

Si l'adolescent mineur s'oppose à ce que ses parents (titulaires de l'autorité parentale ou son tuteur le cas échéant) soient contactés, le clinicien doit s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation conformément à l'article L1111-5 du code de la santé publique. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le clinicien peut mettre en oeuvre l'intervention nécessaire à sauvegarder sa santé ou sa sécurité, notamment en termes d'orientation et de mise à l'abri. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.

Recommandations

- Évaluer une crise suicidaire de l'enfant ou de l'adolescent
 - Evaluation de l'urgence suicidaire
 - Evaluation de la vulnérabilité suicidaire
 - Appréciation de l'évolution de la crise suicidaire (durée, évolution de l'intensité des idées suicidaires, existence de facteurs précipitants, etc.)
 - Evaluation du niveau développemental de l'enfant ou de l'adolescent, en particulier s'agissant des capacités de régulation émotionnelle, de verbalisation et de représentation de la mort.

Recommandations



conduite suicidaire potentiellement létale sur le court terme.

■ L'évaluation de l'urgence suicidaire :

- L'appréciation du niveau de souffrance ou de douleur psychique ;
- La caractérisation des idées suicidaires : caractère actif ou passif, intensité, fréquence, durée, contrôlabilité ;
- La recherche d'un scénario suicidaire (moyen, date et circonstances), le cas échéant, complété par :
- l'évaluation du degré d'élaboration du scénario : précision dans le choix du moyen envisagé, précision et proximité de la date, anticipation des circonstances, etc.,
- l'évaluation de la dangerosité du scénario : disponibilité et létalité du moyen envisagé, vraisemblance du scénario ;
- L'estimation du niveau d'intentionnalité suicidaire : velléité de passage à l'acte, recherche ou non d'aide, attitude par rapport à des propositions de soins, projection dans l'avenir ;
- La recherche de facteurs dissuasifs (par exemple : la famille, un animal de compagnie, etc).
- Il est recommandé de ne jamais sous-estimer l'urgence suicidaire.

Recommandations

- Évaluer une crise suicidaire de l'enfant ou de l'adolescent
 - Evaluation de l'urgence suicidaire
 - Evaluation de la vulnérabilité suicidaire
 - Appréciation de l'évolution de la crise suicidaire (durée, évolution de l'intensité des idées suicidaires, existence de facteurs précipitants, etc.)
 - Evaluation du niveau développemental de l'enfant ou de l'adolescent, en particulier s'agissant des capacités de régulation émotionnelle, de verbalisation et de représentation de la mort.

Recommandations

■ L'évaluation de la vulnérabilité suicidaire



conduite suicidaire sur le moyen et/ou le long terme.

– *Facteurs de risque :*

- Les antécédents personnels de tentative de suicide et le recours aux blessures auto-infligées ;
- Les antécédents familiaux de tentative de suicide et de suicide et de troubles de santé mentale ;
- L'existence d'un trouble psychiatrique et/ou d'un trouble lié à l'usage de substance (notamment alcool et autres substances psychoactives), ainsi que certaines caractéristiques psychoaffectives et comportementales (impulsivité, dysrégulation émotionnelle, insécurité d'attachement) ;
- **L'existence d'un trouble de santé physique ou d'une maladie chronique ;**
- Les difficultés d'ordre familial (notamment le défaut de cohésion familiale, les troubles relationnels parent-enfant, les conflits intrafamiliaux et la maltraitance par négligences ou violences) ;
- L'existence d'un harcèlement par les pairs (notamment sur les réseaux sociaux) ;
- Toutes autres violences subies, qu'elles soient psychologiques, physiques ou sexuelles ;
- Les populations à risque augmenté : LGBT, migrants, mineurs isolés, jeunes confiés à l'ASE ;

Recommandations

■ L'évaluation de la vulnérabilité suicidaire



conduite suicidaire sur le moyen et/ou le long terme.

– *Facteurs de protection :*

- Facteurs de protection familiaux : cohésion familiale, qualité de la relation parent-enfant, investissement parental dans la dynamique d'apprentissage et le cursus scolaire ;
- Soutien social ;
- Spiritualité et croyances religieuses ;
- Stratégies de coping : capacités de recherche d'aide, de résolution de problème, investissement scolaire ;

Recommandations

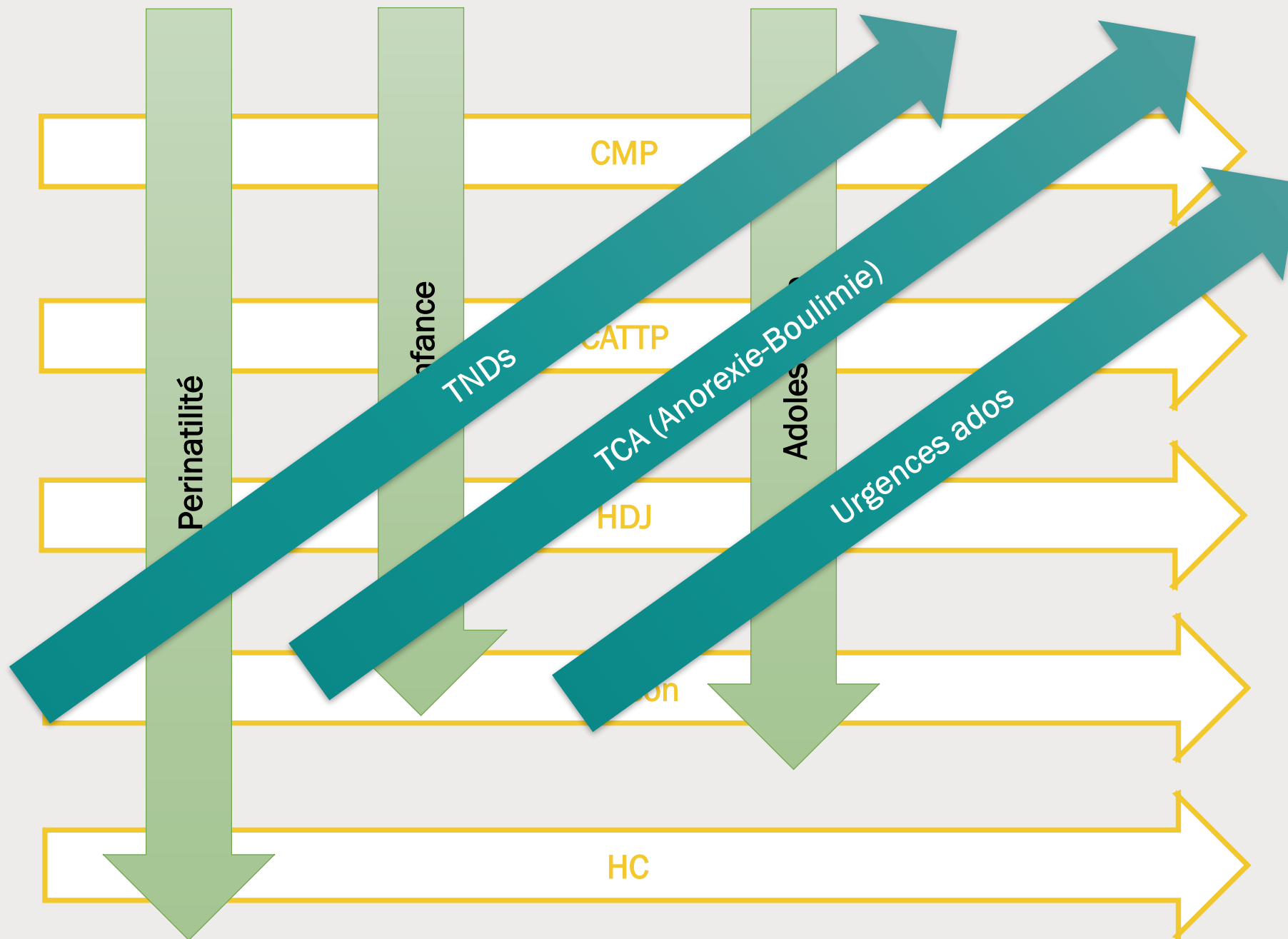
- Évaluer une crise suicidaire de l'enfant ou de l'adolescent
 - Evaluation de l'urgence suicidaire
 - Evaluation de la vulnérabilité suicidaire
 - Appréciation de l'évolution de la crise suicidaire (durée, évolution de l'intensité des idées suicidaires, existence de facteurs précipitants, etc.)
 - Evaluation du niveau développemental de l'enfant ou de l'adolescent, en particulier s'agissant des capacités de régulation émotionnelle, de verbalisation et de représentation de la mort.

Recommandations

- **Orienter un enfant ou un adolescent suicidant ou suicidaire**
 - Des propos suicidaires chez un enfant ou un adolescent ne doivent jamais être négligés ou banalisés.
 - Tout enfant ou adolescent ayant fait une **tentative de suicide récente** doit être orienté vers un service d'urgences, quel que soit le niveau d'urgence suicidaire actuel.
 - Si l'enfant ou l'adolescent présente des **idées suicidaires** mais **n'a pas fait de tentative de suicide récente**, la conduite à tenir est fonction de l'évaluation de l'urgence suicidaire :
 - Si l'urgence suicidaire est élevée, l'enfant ou l'adolescent est envoyé aux urgences ;
 - Si l'urgence suicidaire est faible à moyenne, l'enfant ou l'adolescent est orienté vers une prise en charge ambulatoire de deuxième ligne (telle qu'un CMP, un CMPP, un psychiatre libéral, ou selon le territoire une Maison des Adolescents) ;
 - En dehors des situations d'urgence élevée, une réévaluation peut être reconduite à 2 ou 3 jours afin de préciser le niveau d'urgence et de vulnérabilité :
 - Demander à l'entourage à ce que l'ensemble des moyens létaux soient retirés ou mis hors de portée ;
 - Informer le patient et sa famille sur la conduite à tenir en cas d'aggravation de la crise suicidaire actuelle ou de nouvelle crise suicidaire ;
 - Informer le patient et sa famille sur l'effet désinhibiteur de l'alcool et des autres substances ;
 - Il est conseillé au soignant de première ligne, d'établir son carnet d'adresse en amont de toute prise en charge en répertoriant les services d'urgence générales et spécialisées, CMP, CMPP, psychiatres libéraux, Maisons des Adolescents, sur son secteur d'exercice ainsi que leurs conditions d'accueil.
 - Pour n'importe quel doute ou question, appeler le numéro national de prévention du suicide (**31 14**).

EXEMPLE D'UN DISPOSITIF DE POST-URGENCE ET DE PRÉVENTION DE LA RÉCIDIVE

Hôpital De Jour de Psychiatrie de l'enfant et de
l'adolescent HARPER



Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent GHRMSA

Projet de service

- Croiser les ressources du service et du territoire
 - *Filière Trouble du neurodéveloppement*
 - Recrutement d'une Infirmière en Pratique Avancée
 - *Filière Trouble du comportement alimentaire*
 - Pôles et service de psychiatrie, pédiatrie, nutrition GHRMSA
 - Poste de PH de psychiatrie mi-temps psychiatrie d'adulte/ psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
 - *Filière Urgence adolescents*
 - Développement de l'activité de liaison en pédiatrie
 - Mise en place Vigiteens



Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent GHRMSA

Projet de service

- Croiser les ressources du service et du territoire
 - Filière Urgence adolescents
 - HDJ « HARPeR »

Hôpital de jour

Aigu: 6-8 semaines



Dispositif: Qualité de vie

Prévention de Récidive: psycho-
éducation des ados et des parents

Reunion mensuelle avec le Dr Chantal Paccalin, cheffe de service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent pour le CHS de Rouffach et responsable de la psychiatrie de l'adolescence, l'unité d'hospitalisation continue



MERCI POUR VOTRE
ATTENTION

Questions?...