15 novembre 2024

Le risque suicidaire chez les adolescents : enjeux, identification et prise en charge

Émilie OLIÉ
Professeur, Département Urgences et post-urgences psychiatriques
CHU Montpellier

Nota. Pour retrouver les autres conférences de ce colloque : dans la page d'accueil (https://www.ac-sciences-lettres-montpellier.fr/) cliquer sur "Rechercher un document" et dans la fenêtre qui s'affiche, entrez le mot-clé : COLL2024

MOTS-CLÉS
COLL2024, prévention, crise suicidaire, adolescence.

RÉSUMÉ
Le suicide chez les adolescents est une problématique majeure de santé publique, représentant la deuxième cause de mortalité chez les 15-24 ans en France. La pandémie de COVID-19 a accentué la hausse des tentatives et hospitalisations. Les idées suicidaires ne doivent être jamais être banalisées. L'évaluation du risque suicidaire repose sur l'urgence (intensité de la souffrance psychique, existence d'idées et d'un scénario suicidaires et niveau d'intentionnalité) et la vulnérabilité (facteurs de risque et de protection). La prise en charge doit être rapide et adaptée, combinant hospitalisation ou suivi ambulatoire. L'implication de la famille et des professionnels est indispensable pour prévenir les gestes suicidaires. La prévention en milieu scolaire qui encourage les discussions sur la santé mentale et le soutien entre pairs semble à promouvoir.

Le suicide chez les adolescents est une problématique majeure de santé publique. Il constitue la deuxième cause de mortalité chez les jeunes de 15 à 24 ans en France. Chaque année, il touche des milliers de familles et mobilise de nombreux professionnels de santé. Ce phénomène complexe ne peut être réduit à une seule cause, car il résulte d'une interaction entre des vulnérabilités personnelles, des troubles psychiatriques, des facteurs environnementaux et familiaux. Afin de mieux comprendre et prévenir le risque suicidaire chez les adolescents, il est essentiel d'en analyser les définitions et l'épidémiologie, de souligner l'importance de ne pas banaliser les signes avant-coureurs et d'examiner les stratégies d'évaluation et de prise en charge adaptées.

Contexte

En France, le suicide est un problème majeur de santé publique avec environ 10 000 décès par an et près de 200 000 tentatives recensées. Chez les adolescents, la situation est particulièrement préoccupante. En 2021, 499 suicides ont été enregistrés chez les moins de 25 ans, avec un taux de 2,4 pour 100 000 habitants. Les tentatives de suicide touchent environ 14 % des lycéens, tandis que 8 % d'entre eux déclarent avoir des idées

suicidaires[1]. Depuis 2020, une augmentation du taux de suicide chez les filles de moins de 19 ans est observée, passant de 1,3 pour 100 000 en 2020 à 2,2 en 2022. La pandémie de COVID-19 a aggravé la situation, avec une augmentation de 30 % des passages aux urgences pour tentatives de suicide chez les 11-17 ans. Le nombre d'hospitalisations en médecine, chirurgie et obstétrique pour geste auto-agressif a augmenté de plus de 70 % chez les filles de 10-14 ans et de plus de 40 % chez les adolescentes de 15-19 ans[2]. Face à ces chiffres alarmants, il est impératif de ne jamais banaliser un geste ou une parole suicidaire chez un adolescent. Les idées reçues selon lesquelles un jeune chercherait simplement à attirer l'attention doivent être combattues, car elles contribuent à minimiser un signal d'alarme souvent crucial. Lorsqu'un adolescent exprime des idées suicidaires, il exprime une détresse psychique qu'il ne faut pas ignorer. Il est également essentiel de rappeler qu'une tentative de suicide ne préjuge pas nécessairement d'une pathologie psychiatrique avérée chez l'adolescent. Cependant, elle constitue un marqueur de vulnérabilité puisqu'une tentative de suicide à l'adolescence augmente le risque de troubles psychiatriques, de récidives de tentatives de suicide, mais aussi de difficultés comportementales ou sociales à l'âge adulte[3].

L'évaluation des idées et tentatives de suicide

L'évaluation du risque suicidaire doit être systématique dès lors qu'un adolescent présente des signes de détresse psychologique. Il convient d'apprécier le niveau de souffrance psychique, car il s'agit d'un indicateur fondamental de la gravité de la crise. Une souffrance intense et persistante est souvent corrélée à un risque suicidaire élevé, nécessitant une prise en charge immédiate. Il est essentiel de poser directement la question des idées suicidaires, car cela ne les induit pas et ne favorise pas le passage à l'acte. Cette évaluation doit également tenir compte du niveau de développement de l'adolescent, car la manière dont il exprime sa souffrance et ses intentions peut varier selon son âge et sa maturité. Une écoute active est fondamentale pour établir une relation de confiance et valider la souffrance de l'adolescent sans la minimiser.

La Haute Autorité de Santé a émis des recommandations de bonnes pratiques sur la prévention, le repérage, l'évaluation et la prise en charge des idées et tentatives de suicide chez l'enfant de l'adolescent[4]. Ainsi il est proposé de distinguer l'urgence et la vulnérabilité. L'urgence suicidaire correspond à la probabilité que la personne adopte une conduite suicidaire, potentiellement létale, sur le court terme, en tenant compte de la souffrance exprimée, de la sévérité des idées suicidaires (l'intensité, la fréquence et la durée, le degré de contrôle), de la présence d'un scénario précis (précision du moyen envisagé, la proximité de la date prévue et l'anticipation des circonstances entourant le passage à l'acte, la dangerosité du scénario en fonction de la disponibilité et de la létalité

---

1 OBSERVATOIRE NATIONAL DU SUICIDE (ONS), *Suicide. Enjeux éthiques de la prévention, singularités du suicide à l'adolescence*, 3e Report, février 2018, Paris, p. 221.

2 J.B. HAZO, P. PIRARD, F. JOLLANT, A. VUAGNAT, *Hospitalisations pour geste auto-infligé : une progression inédite chez les adolescentes et les jeunes femmes en 2021 et 2022*, Paris, Direction de la Recherche des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (Études et résultats). Report N°1300.

3 H.Z. REINHERZ, J.L. TANNER, S.R. BERGER, W.R. BEARDSLEE, G.M. FITZMAURICE, « Adolescent suicidal ideation as predictive of psychopathology, suicidal behavior, and compromised functioning at age 30 », *American Journal of Psychiatry*, 2006, 163(7), p. 1226-1232.

4 HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS), *Idées et conduites suicidaires chez l'enfant et l'adolescent : prévention, repérage, évaluation, prise en charge. Recommandations*. Paris, Haute Autorité de Santé, 2021 sept.

du moyen choisi). L'estimation du niveau d'intentionnalité suicidaire repose sur plusieurs critères, tels que la velléité de passage à l'acte, la recherche d'aide, l'attitude face aux propositions de soins et la projection dans l'avenir. Un adolescent exprimant un désintérêt marqué pour son futur ou refusant toute aide présente un risque accru. Enfin, la présence de facteurs dissuasifs, tels que le soutien familial, des liens sociaux solides ou des croyances religieuses, peut jouer un rôle protecteur contre le passage à l'acte.

La vulnérabilité suicidaire correspond à la probabilité que la personne adopte une conduite suicidaire sur le moyen et/ou le long terme. L'évaluation de la vulnérabilité suicidaire intègre les facteurs de risque et de protection propres à l'adolescent. L'évaluation de la vulnérabilité suicidaire intègre les facteurs de risque et de protection propres à l'adolescent. Parmi les facteurs de risque, on retrouve les antécédents personnels de tentative de suicide, l'automutilation, les antécédents familiaux de suicide ou de troubles psychiatriques, la présence d'un trouble mental ou d'un usage de substances psychoactives, ainsi que certaines caractéristiques psychoaffectives comme l'impulsivité ou la dysrégulation émotionnelle. D'autres éléments, tels que les conflits familiaux, les antécédents de maltraitance ou encore le harcèlement scolaire, augmentent significativement le risque. À l'inverse, certains facteurs de protection peuvent atténuer la vulnérabilité suicidaire. Une bonne cohésion familiale, une relation de qualité entre parents et enfant, un soutien social efficace, ainsi que l'engagement dans des stratégies de coping, telles que la recherche d'aide ou l'investissement scolaire, sont autant d'éléments pouvant protéger un adolescent en détresse. Il est essentiel de prendre en compte l'évolution de la crise suicidaire dans le temps, en évaluant la durée et l'intensité des idées suicidaires ainsi que la survenue d'événements précipitants.

L'évaluation doit également tenir compte du niveau développemental de l'adolescent, notamment de ses capacités de régulation émotionnelle, de verbalisation de sa souffrance et de représentation de la mort. Un adolescent en bas âge peut avoir une compréhension différente du suicide, ce qui nécessite une approche adaptée pour identifier les signes de détresse et les intentions sous-jacentes.

Les éléments clés de la prise en charge

Lorsqu'un adolescent a réalisé une tentative de suicide, il doit impérativement être orienté vers un service d'urgences, indépendamment de l'évaluation de son niveau de risque actuel. L'évaluation doit être multidisciplinaire à la fois somatique, psychiatrique et sociale. La prise en charge peut ensuite varier en fonction de la situation. Dans certains cas, une hospitalisation est nécessaire, notamment lorsque le risque de récidive immédiate est élevé. Pour d'autres adolescents, un suivi ambulatoire renforcé et immédiat peut être envisagé. L'implication de la famille dans la prise en charge est essentielle. La psychoéducation des proches permet de mieux comprendre les enjeux du risque suicidaire et d'adopter les attitudes appropriées face à un adolescent en détresse.

La mise en place d'un « safety plan » constitue une mesure de prévention efficace[5]. Il s'agit d'un plan individualisé coconstruit avec l'adolescent, visant à identifier les déclencheurs de ses idées suicidaires, à définir des stratégies de gestion de la crise et à renforcer les liens avec les ressources de soutien disponibles. Un autre dispositif, VigilanS, a montré une efficacité significative en réduisant de 38 % le risque de récidive

[5] B. STANLEY, G.K. BROWN, L.A. BRENNER, H.C. GALFALVY, G.W. CURRIER, K.L. KNOX, « Comparison of the Safety Planning Intervention with Follow-up vs Usual Care of Suicidal Patients Treated in the Emergency Department », *JAMA Psychiatry*, 1 sept. 2018, 75(9) : p. 894.

un an après une tentative de suicide[6]. Ce programme repose sur un suivi post-hospitalisation qui permet de maintenir un lien avec le patient et de prévenir les crises ultérieures.

La prévention en milieu scolaire

La prévention du suicide chez les adolescents passe également par des actions en milieu scolaire. Parmi les programmes les plus efficaces, Youth Aware of Mental health (YAM) est une initiative fondée sur des preuves et destinée aux jeunes de 13 à 17 ans. Ce programme, mis en œuvre dans plusieurs pays, permet aux jeunes de discuter librement de leur santé mentale sans crainte d'être jugés. Il repose sur cinq sessions d'une heure en classe sur trois semaines, au cours desquelles les élèves participent à des jeux de rôle et à des discussions sur des situations qui leur tiennent à cœur. Les thématiques abordées incluent les relations avec les pairs et les adultes, les changements d'humeur, la discrimination, la gestion du stress et des émotions.

L'accent est mis sur le soutien par les pairs et la solidarité, tout en fournissant aux jeunes des informations sur les ressources disponibles en cas de détresse psychologique. Ce programme a été développé par des chercheurs du National Centre for Suicide Research and Prevention of Mental Ill-Health (NASP) en Suède et de l'Université de Columbia aux États-Unis. Il est actuellement mis en œuvre dans plusieurs pays européens ainsi qu'en Australie, en Inde et aux États-Unis.

L'évaluation du programme YAM à travers plusieurs études a montré des résultats significatifs en termes de réduction de l'incidence de la dépression modérée et sévère, des tentatives de suicide et des pensées suicidaires sévères. Une étude menée sur 11 110 adolescents dans 168 écoles de dix pays européens a démontré des améliorations notables des indicateurs de santé mentale un an après l'intervention. Une autre étude réalisée en Suède sur plus de 10 000 élèves a confirmé ces résultats en observant une diminution des idées suicidaires, des comportements auto-agressifs et des symptômes dépressifs et anxieux. L'impact était particulièrement marqué chez les filles en termes d'amélioration de la confiance en soi et du climat en classe[7].

Conclusion

Le suicide chez les adolescents demeure un défi majeur de santé publique. L'identification précoce des facteurs de risque, l'évaluation rigoureuse du danger et une prise en charge adaptée sont essentielles pour prévenir les passages à l'acte. Il est impératif de ne jamais banaliser les idées suicidaires et d'assurer un accompagnement personnalisé aux jeunes en détresse. L'implication des familles, des professionnels de santé et du milieu scolaire joue un rôle déterminant dans la prévention et la réduction du risque suicidaire chez les adolescents. À travers une approche globale et concertée, il est possible d'offrir un soutien efficace et de prévenir des drames évitables.

---

[6] S. Broussouloux, Y. Gallien, A. Fouillet, C. Mertens, F. Chin, G. Cassourret, « Évaluation d'efficacité de VigilanS de 2015 à 2017, dispositif de prévention de la réitération suicidaire », Saint-Maurice, Santé Publique France, 2023 sept., p. 7. (Études et enquêtes).

[7] D. Wasserman, C.W. Hoven, C. Wasserman, M. Wall, R. Eisenberg, G. Hadlaczky, I. Kelleher, M. Sarchiapone, A. Apter, J. Balazs, J. Bobes, R. Brunner, P. Corcoran, D. Cosman, F. Guillemin, C. Haring, M. Iosue, M. Kaess, J.-P. Kahn, V. Carli, (2015), « School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial », *The Lancet* 385, 1977, p. 1536-1544.